



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
CURSO DE DIREITO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

IMPACTO DA PANDEMIA NO CUMPRIMENTO DE PENA:

ESTUDO DA RECOMENDAÇÃO DE N° 62 DO CNJ

ORIENTANDO (A): BHÁRBARA AMÉLIA MONTEIRO DE CARVALHO

ORIENTADOR (A): PROF. (A): DR(A) CLAUDIA LUIZ LOURENÇO

GOIÂNIA-GO

2023

BHÁRBARA AMÉLIA MONTEIRO DE CARVALHO

O IMPACTO DA PANDEMIA NO CUMPRIMENTO DE PENA:

ESTUDO DA RECOMENDAÇÃO N° 62 CNJ

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás Prof. (a) Orientador (a): Dra. Claudia Luiz Lourenço.

GOIÂNIA-GO

2023

BHÁRBARA AMÉLIA MONTEIRO DE CARVALHO

O IMPACTO DA PANDEMIA NO CUMPRIMENTO DE PENA:

ESTUDO DA RECOMENDAÇÃO N° 62 DO CNJ

Data da Defesa: 20 de maio de 2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof. (a): Dra. Cláudia Luiz Lourenço

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Ms Tatiana de Oliveira Takeda
Nota

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 PANDEMIA X EPIDEMIA	7
1.1 GRANDES EPIDEMIAS E PANDEMIAS DA HISTÓRIA.....	7
1.1.1 Peste de Atenas (430-427 A.C)	7
1.1.2 Peste Negra (1347-1353).....	8
1.1.3 Gripe Espanhola (1918-1919).....	9
1.1.4 Ebola (2013-2016)	10
1.1.5 Coronavirus (SARS-CoV-2)	10
2 SISTEMA PENAL	12
2.1 REGIMES PENAIS	12
2.1.1 Regime Aberto	13
2.1.2 Regime Semiaberto	14
2.1.3 Regime Fechado.....	15
3 CASOS E MORTES NOS SISTEMAS PRISIONAIS	15
3.1 SISTEMA PRISIONAL	15
3.1.1 Evolução nos casos e óbitos – Pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional	16
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21

O IMPACTO DA PANDEMIA NO CUMPRIMENTO DE PENA:

ESTUDO DA RECOMENDAÇÃO N° 62 DO CNJ

Bhárbara Amélia Monteiro de Carvalho¹

Durante a pandemia, o sistema prisional brasileiro apresentou deficiências e foi negligenciado. Em março de 2020, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) divulgou a recomendação n° 62 para orientar a administração prisional sobre como lidar com a população carcerária nos presídios do Brasil. O estudo incluiu uma seção sobre as cinco maiores pandemias e endemias do mundo, incluindo a pandemia de coronavírus, descrevendo como começaram e quais medidas os governos adotaram. A seção II apresentou os regimes prisionais adotados no Brasil, mostrando como responderam à recomendação n° 62 e quais medidas foram tomadas para prevenir mortes e contaminações. Embora a Lei de execução penal exija que os condenados sejam alojados em celas individuais com área mínima de 6,00m², os presídios estão superlotados. A seção III discutiu os óbitos ocorridos nos sistemas prisionais e analisa se houve ou não negligência e ineficácia na recomendação do CNJ diante da pandemia. O Departamento Penitenciário Nacional fornece dados sobre a quantidade de casos e óbitos de covid-19 no sistema prisional de Goiás. O estudo destacou falhas na recomendação n° 62 do CNJ para a população carcerária e negligência dos direitos fundamentais dos detentos, indicando a necessidade de mudanças no sistema prisional brasileiro. O artigo seguiu o método hipotético dedutivo e a pesquisa foi documental e bibliográfica.

Palavras-chave: CNJ. Covid-19. Negligenciado. Presídios.

¹ Aluna do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Email: brabsamelia@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A população carcerária no Brasil, em dois anos, durante a pandemia, aumentou 7,6% entre abril de 2020 e maio desse ano de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) apresentou a estimativa de que pessoas em situação de cárcere são cerca de 919.951 (Novecentos, Dezenove Mil e Novecentos e Cinquenta e Um), sendo que 867.000(oitocentos e sessenta e sete mil) são homens, e 49.000(quarenta e nove mil) sendo mulheres. Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), ainda resta 352 (trezentos e cinquenta e dois mil) mandados de prisão a serem cumpridos, e ainda 24 (vinte e quatro mil) pessoas que são consideradas foragidas.

O cerne do tema tem como finalidade demonstrar como a população carcerária no Brasil teve sua liberdade de maneira “forçada”. Sabemos que não foi apenas o Brasil que enfrentou uma crise pandêmica, mas o mundo, de modo que a escolha do tema foi pensada no sentido de se demonstrar como o sistema carcerário se comportou, na administração, em políticas públicas, visitas, e principalmente no tratamento de presos que poderiam estar infetados com o COVID-19. Foi realizada pesquisa documental e bibliográfica, utilizando-se o método dedutivo, partiu-se da análise das várias pandemias mundiais, passando pelos regimes prisionais e discutiu-se o provimento de nº. 62 do Conselho Nacional de Justiça.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através do provimento de nº 62, deu um passo importante para a organização dos presídios na época de pandemia, entretanto, pode-se também salientar os erros cometidos pelo provimento.

1 PANDEMIA X EPIDEMIA

Poucas pessoas sabem a diferença entre pandemias e epidemias, embora no decorrer da história humana tenha havido inúmeras destas que não foram suficientes para extinguir a humanidade, tendo ocorrido mortes em grande e em pequena escala.

A pandemia é a disseminação de uma certa doença a nível mundial. Isso pode ocorrer de maneira simples, uma pessoa infectada com certa doença que é facilmente transmissível, de difícil identificação que tal indivíduo esteja infectado e possivelmente pode ser uma doença nova que ninguém está imune, com isso, pode-se infectar algumas pessoas e estas outras pessoas podem infectar outras e assim em sucessivamente. Em uma escala de gravidade, a pandemia é um dos piores cenários, visto que ela estende a várias regiões do planeta.

Por outro lado, a epidemia é quando ocorre um aumento significativo no número de casos de uma doença em várias regiões acima do esperado, mas sem uma escala global, as epidemias podem ser de níveis municipal, estadual e mundial.

1.1 GRANDES EPIDEMIAS E PANDEMIAS DA HISTÓRIA

1.1.1 Peste de Atenas (430-427 A.C)

A peste de Atenas foi um surto epidêmico, na qual atingiu a cidade de Atenas uma das maiores na Grécia antiga, sabe-se pouco sobre essa epidemia. O que se sabe são apenas os relatos do historiador grego da época, Tucídides, no alto da epidemia ele estava presente visto que era morador de Atenas, e relatou que contraiu a doença, porém sobreviveu.

Segundo o historiador SILVA (2022) a doença chegou na cidade juntamente com as tropas espartanas na região da Ática, enquanto iniciava-se uma das maiores epidemias no mundo, estava acontecendo a guerra de Peloponeso que colocou Atenas e Esparta frente a frente no campo de batalha pela hegemonia da Grécia, o conflito estendeu-se de 431 a.C. a 404 a.C., sendo

que Atenas ainda ficou enfrentando a epidemia por mais 23 (vinte e três) anos, após o fim da guerra.

Uma das primeiras manifestações da doença foi em uma cidade que ficava a alguns quilômetros de Atenas, que logo na sequência a doença começou a se alastrar, e ainda devido a guerra a cidade estava cheia de pessoas que lá se abrigavam.

Os sintomas da doença eram, febre, inflamação nos olhos e na boca, mau hálito, tosse e rouquidão, e problemas estomacais. Era considerado na época que quem contrai-se a doença, estava condenado apenas a viver 9 (nove) dias, estima-se que 1/3 da população ateniense tenha morrido.

Ademais, não se sabe quais foram as medidas utilizadas pelo Governo vigente na época, mas foi relatado que os atenienses pensavam que era uma punição divina, ou até mesmo que os espartanos tenham envenenado a água, os médicos na época não tinham conhecimento suficiente sobre a doença, e com o contato com contaminados, acabaram contaminando-se e ainda chegando a falecer.

1.1.2 Peste Negra (1347-1353)

A peste negra, mais conhecida como peste bubônica, ocorreu entre 1347 e 1353 d.C. nas regiões da Europa.

Acredita-se que a doença tenha surgido na região da Ásia Central, provavelmente na China, e que ainda ao longo dos anos foi registrado esse tipo de doença por volta de 541 e 544 a.c e causou muitas mortes em Constantinopla, no império Bizantino (SILVA, 2022)

A doença consiste na bactéria *Yersinia pestis*, que se encontra em ratos, porém a transmissão para humanos ocorre por meio das pulgas dos ratos. Na época era comum encontrar ratos pelas ruas, casas, comércio e navios, visto que na época não possuía saneamento básico.

Os sintomas da doença foram marcados por febre alta, vômitos e complicações na respiração, em algumas pessoas aparecia os famosos bubões. Mas a doença é tratada como uma pandemia, ou seja, não ficou apenas alojada na Europa, ela disseminou na Ásia e África.

Acerca da disseminação da doença, devida a falta de informação na época, ninguém tinha informações suficientes, quando a pessoa falecia seu corpo, roupas, saliva e excrementos poderiam disseminar o vírus, e ainda a alta circulação de comerciantes, soldados e peregrinos contribuíram para a disseminação da doença.

Na época os médicos não sabiam como combater a doença, achavam que era uma punição divina, durante a pandemia morreram tantas pessoas que eles dispensaram os ritos funerários, eram tantos corpos que empilhavam e tacavam fogo. Estudiosos estima-se que por volta de 50 milhões de pessoas podem ter morrido, e que posterior a pandemia foi ocorrendo surtos da doença em meados de 1360-1363, 1366-1369, 1374-1375 e em 1400.

Por fim, não se sabe como o Estado na época se comportou, apenas se sabe que com a morte das pessoas a economia deu uma balanceada, visto que pessoas consideradas na época essenciais, haviam falecido e ou estavam doentes, suprimentos chegaram a faltar, visto que as regiões mais afetadas eram com um poder aquisitivo menor.

1.1.3 Gripe Espanhola (1918-1919)

Os historiadores não sabem precisamente onde originou o primeiro caso da gripe espanhola, há apenas teorias que pode ter se iniciado nos Estados Unidos, China e Reino Unido, entretanto em um estudo mais avançado devido um surto em uma fábrica na cidade de Detroit e em um campo militar Fort Riley no Kansas, houve um surto da doença, e os historiadores puderam confirmar que a doença se iniciou nesses locais (SILVA, 2022).

Com as tropas militares americanas chegando na Europa, e trazendo não apenas a guerra, mas também um inimigo invisível, o vírus da gripe espanhola, que nada mais é que o vírus *Influenza*, com o fim da guerra em novembro de 1918, a doença estava na segunda onda de contaminação na qual matou milhões de pessoas.

A gripe espanhola possui os mesmos sintomas de gripes normais, e a contaminação. Porém, em alguns casos os pacientes apresentavam graves problemas respiratórios, dificuldade para respirar e, até mesmo, problemas digestivos e cardiovasculares. O contágio da doença é da mesma forma que as

gripes comuns, tosse, espirros, apertos de mãos contaminadas, pegar em locais contaminados e coçar os olhos, dentro outras formas.

Os médicos da época juntamente com cientistas não possuíam a tecnologia avançada necessária, eles possuíam microscópicos, entretanto, neles apenas dava para observar bactérias, micro-organismos maiores que um vírus. A recomendação dos médicos foi evitar aglomerações, e o uso de máscaras em pessoas contaminadas, e não contaminadas. Estima-se que em um ano de pandemia a gripe espanhola causou a morte de cerca de 50 milhões de pessoas e em algumas estimativas mais alarmantes apontam um número de 100 milhões de mortos, e acredita-se que 1/3 da população mundial tenha sido afetada.

1.1.4 Ebola (2013-2016)

A ebola é uma doença viral que possui uma carga de letalidade em 90% (noventa por cento), ou seja, muito letal, o vírus possui 5 (cinco) tipos do vírus, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mas o mais letal destes é o *Zaire ebolavirus*. (SANTOS, 2022)

O vírus foi identificado meados de 1976 que houve dois surtos simultâneos em duas regiões da África, qual sejam, Sudão e República Democrática Do Congo, a origem do vírus é desconhecida pelos especialistas que realizam o estudo, os especialistas acreditam que o hospedeiro seria o morcego frugívoros.

Os sintomas da doença costumam aparecer de 2 a 21 dias, após a infecção, quais sejam febre, dor de cabeça, dor muscular, náusea vômitos, diarreia, cansaço intenso, conjuntivite, erupções cutâneas, disfunções hepáticas, insuficiência renal, e ainda a doença provoca a falência dos órgãos.

A situação das regiões afetadas pela doença, sendo que a população mais afetada são as populações da África, virou caso de intervenção mundial, para evitar a disseminação da doença, em 2018 e 2020 a vacina foi utilizada em três epidemias que ocorreram na República Democrática Do Congo. Estima-se que até o ano de 2021 a doença ceifou 15.000 mil vidas desde 1976.

1.1.5 Coronavirus (SARS-CoV-2)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi comunicada em 31 de dezembro de 2019 sobre um alerta de vários casos de pneumonia da cidade de Wuhan, Província de Hubei na República Popular da China, tratava-se de uma nova cepa do coronavírus que ainda nunca tinha sido visto em seres humanos.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou um surto do novo coronavírus, na qual constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e um tipo de alerta de nível alto. No dia 11 de março de 2020 a (OMS) informou que o COVID-19 foi caracterizado como pandemia.

Os sintomas da doença variam de febre, tosse seca, em menor proporção, sintomas respiratórios, dores no corpo, cansaço, incômodo na garganta, diarreia, secreção ou congestão nasal, caracterizados como sintomas leves, e os sintomas febre alta, tosse, falta de ar ou dificuldade em respirar, dores no peito e tom azulado da face os nos lábios (devido a baixa saturação de oxigênio). A transmissão do vírus é muito fácil, desde ter contato com roupas da pessoa infectada, a tocar em locais com o vírus e tocar no rosto, a pessoa já tem a possibilidade de contrair a doença.

Ademais, as pessoas que eram infectadas demoravam em torno de 14 (quatorze) dias pra manifestar quaisquer sintomas, ou as vezes nem manifestar, mas há possibilidade de transmissão.

Com a disseminação do vírus pelo mundo, e o aumento de casos e mortes, os países pelo mundo decidiram aderir a quarentena, restringindo as pessoas a ficarem apenas em casa. Sabemos que muitas pessoas estudaram, trabalharam, e até tiveram suas refeições de grau em casa, com o isolamento as entidades competentes informavam que a disseminação do vírus seria controlada. Segundo a (OMS) entre o início da pandemia em 01 de janeiro de 2020 a 31 de novembro de 2021 estima-se que aproximadamente 14,9 milhões com intervalo de 13,3 milhões a 16,6 milhões foram as mortes associadas diretamente e indiretamente, no Brasil até os dias atuais foram estimados 686 mil óbitos.

Por fim, houve a criação de vacinas para a imunização das populações, não apenas no Brasil, mas no mundo, no segundo semestre de 2020 já se iniciava a imunização da população, começou dos mais idosos, em sequência

do com comorbidades, e na sequência foi por idade, com isso no Brasil temos até os dias de hoje um total de vacinas aplicadas de 12.725.250.942 mil doses.

2 SISTEMA PENAL

O sistema penal no Brasil é composto por um conjunto de leis, normas e instituições que têm como objetivo investigar, processar e punir pessoas que cometem crimes. Ele é regido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, a, 1988), pelo Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940) e pela Lei de Execução Penal (BRASIL, c, 1984).

As instituições responsáveis pela aplicação do sistema penal no Brasil incluem a polícia, o Ministério Público, o Poder Judiciário e o sistema prisional. A polícia é responsável por investigar crimes e prender suspeitos, enquanto o Ministério Público é encarregado de acusar os suspeitos perante o Poder Judiciário. O Poder Judiciário, por sua vez, é responsável por julgar os casos criminais e aplicar as penas aos condenados. O sistema prisional é responsável por manter os presos em custódia e aplicar medidas de reabilitação.

O processo penal no Brasil é regido pelo Código de Processo Penal, que estabelece as regras e procedimentos para a investigação e julgamento de crimes. Os acusados têm direito a um julgamento justo e imparcial, e podem recorrer de decisões judiciais.

O sistema penal no Brasil tem sido alvo de críticas devido à sua superlotação e condições precárias nas prisões, bem como à falta de recursos e treinamento adequados para os profissionais responsáveis pela aplicação da lei. Além disso, há preocupações com a criminalização excessiva de certas condutas e a falta de acesso à justiça para grupos marginalizados. No entanto, o país tem tomado medidas para melhorar o sistema penal, incluindo a implementação de medidas alternativas à prisão e a reforma da lei de drogas.

2.1 REGIMES PENASIS

O regime penal é um assunto importante no âmbito do sistema de justiça criminal e tem como objetivo garantir a efetividade da punição e a ressocialização

do condenado. De acordo com Bitencourt (2013), o regime penal deve ser proporcional à gravidade do crime e levar em consideração o perfil do condenado, a fim de promover a sua ressocialização.

No Brasil, o regime fechado é destinado aos crimes mais graves, enquanto o regime semiaberto é aplicado para condenações de média gravidade e o regime aberto para crimes menos graves. Segundo Nucci (2019), no regime fechado o condenado cumpre a pena em estabelecimento de segurança máxima, enquanto no regime semiaberto a execução da pena ocorre em colônias agrícolas, industriais ou similares. Já no regime aberto, o condenado pode trabalhar e estudar durante o dia e retornar ao estabelecimento penal à noite.

Além disso, é importante destacar que o regime penal pode ser alterado de acordo com o comportamento do condenado e outros fatores relevantes. De acordo com Pacelli (2017), a progressão de regime é um instituto que permite a mudança do regime de cumprimento da pena de um condenado, desde que ele tenha cumprido determinados requisitos legais e demonstre aptidão para a ressocialização.

Em resumo, o regime penal é uma medida importante para garantir a efetividade da punição e a ressocialização do condenado. Ele é determinado pelo juiz durante a sentença e pode ser alterado de acordo com o comportamento do condenado e outros fatores relevantes, como explicaram Bitencourt (2013), Nucci (2019) e Pacelli (2017) nos parágrafos acima.

2.1.1 Regime Aberto

Com relação ao regime aberto, o relatório de monitoramento (BRASIL, d, 2020) demonstrou que em 23 unidades da federação houve alguma alteração. Em duas UFs não foi informado se houve alterações e em outras duas não foram obtidas informações a respeito.

Ocorreu a suspensão da obrigatoriedade dos reeducandos de apresentarem periodicamente ao cartório de execução, medida adotada em 18 unidades federativas. Além disso, houve a conversão do regime aberto para prisão domiciliar sem monitoramento eletrônico em 8 UFs e em 5 UFs a conversão foi realizada para o regime domiciliar com monitoramento eletrônico.

Em 3 UFs não havia informação disponível sobre os casos em que a prisão domiciliar foi concedida.

2.1.2 Regime Semiaberto

Em relação ao regime semiaberto, o relatório (BRASIL, d, 2020) demonstrou que 23 unidades federativas tiveram mudanças nas políticas carcerárias durante a pandemia. Além disso, três unidades federativas afirmaram que não houve nenhuma alteração e não havia informações a respeito dessa questão.

Entre as principais ações mencionadas, destacam-se a conversão para prisão domiciliar e a suspensão da apresentação periódica ao cartório de execução, que foram mencionados por 17 UFs cada. A suspensão do trabalho externo ocorreu em 13 UFs.

Com relação aos casos de conversão para prisão domiciliar no regime semiaberto, 14 unidades da federação concederam a conversão com monitoramento eletrônico e 13 concederam a conversão para prisão domiciliar sem monitoramento eletrônico. Além disso, referente à realização de trabalho externo, 10 UFs suspenderam a realização de trabalho externo, mas mantiveram a remição. Entretanto, em 14 unidades federativas, a suspensão do trabalho ocorreu sem remição.

Assim como no regime fechado, no regime semiaberto foram elencadas as medidas destinadas ao tratamento e prevenção do vírus *SARS-CoV-2*, de acordo com a recomendação nº62.

Dentre as atividades de prevenção ou tratamento, as que mais foram providenciadas foram a provisão de espaços de isolamento para pessoas sintomáticas. Essas medidas foram adotadas por 18 UFs. Além disso, a higienização dos espaços e a distribuição de kits de higiene foram providenciados por 17 UFs. Nos casos que apresentavam suspeita ou confirmação da doença, foram adotadas as referências da rede de saúde em 16 UFs, e a realização de ações educativas por 15. Entretanto, o acesso permanente à água foi o ponto menos mencionado, apenas por 12 UFs.

2.1.2 Regime Fechado

Durante os altos e baixos da pandemia, o sistema prisional procurou minimizar a propagação do COVID-19 em várias unidades da Federação. De acordo com dados coletados nos gráficos presentes no relatório de monitoramento (BRASIL, d, 2020) , cerca de 22 Unidades da Federação - o que corresponde a 81% do total - alteraram o regime de cumprimento de pena dos reclusos.

Em algumas UFs, as unidades prisionais converteram o regime fechado em prisão domiciliar com monitoramento eletrônico, enquanto em outras a prisão domiciliar foi adotada sem monitoramento eletrônico. No entanto, algumas UFs não relataram qual regime foi adotado para impedir a disseminação do vírus SARS-CoV-2 na comunidade prisional, que pode representar um perigo tanto para os reeducandos quanto para os funcionários das instituições prisionais.

A Recomendação nº 62 do CNJ enumerou algumas medidas a serem adotadas no regime fechado do sistema prisional para o tratamento e prevenção da doença. Entre as medidas recomendadas pelo CNJ, a higienização dos espaços, a criação de espaços de isolamento adequados para as pessoas sintomáticas e a distribuição de kits de higiene foram as mais realizadas em 25 UFs. Além disso, em casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, a rede de saúde seguiu as orientações recomendadas pelo CNJ contidas na resolução, e isso ocorreu em 24 UFs, enquanto foram realizadas ações educativas em 22 UFs e o acesso permanente à água foi garantido em 18 UFs.

Adicionalmente, os reeducandos enfrentaram a suspensão de assistências essenciais, como atividades de educação e assistência religiosa, que foram suspensas em 96% das Unidades da Federação. A assistência judiciária também foi afetada, com suspensão em 22% das UFs. Os trabalhos em oficinas dentro das UFs foram interrompidos em 63% das UFs, enquanto os trabalhos relacionados à manutenção e cozinha foram suspensos

3 CASOS E MORTES NOS SISTEMAS PRISIONAIS

3.1 Sistema Prisional

A data exata do primeiro caso de Covid-19 no Brasil não pode ser determinada com total precisão, já que muitos pacientes são assintomáticos, ou seja, não apresentam sintomas, mas ainda assim podem transmitir o vírus.

De acordo com informações do Ministério da Saúde, o primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Vinte dias depois, em 17 de março, ocorreu a primeira morte pela doença no país, quando já havia 291 casos confirmados.

Nos sistemas prisionais, a situação não foi diferente. Em 8 de abril de 2020, foram confirmados dois casos de Covid-19, um no município de Pará e outro no Ceará. Em apenas nove dias, foram registradas as primeiras mortes pela doença em prisões brasileiras: em 17 de abril, um preso no Maranhão e outro no Rio de Janeiro vieram a óbito em decorrência de complicações causadas pelo vírus. Nessa época, o país já contava com 58 casos confirmados de Covid-19 entre pessoas privadas de liberdade no sistema penitenciário.

3.1.1 Evolução nos casos e óbitos – Pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional

Os casos de covid-19 no sistema carcerário brasileiro cresceram de forma exponencial, assim como em todo o país e no mundo. De acordo com relatório do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (BRASIL, d, 2020), em 131 dias após o primeiro registro de caso da doença, em 17 de agosto, já havia 17.057 pessoas privadas de liberdade com diagnóstico confirmado de Covid-19 no país.

O Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF), juntamente com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Programa Justiça Presente monitoram os casos da doença no sistema prisional e coletam informações do Poder Executivo e dos Poderes Judiciários estaduais, incluindo dados informados pelos Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs), boletins epidemiológicos das secretarias estaduais e dados informados ao (DEPEN).

O objetivo desse monitoramento é mostrar se a pandemia está sendo controlada no sistema prisional, considerando que em dezembro de 2020, havia cerca de 153.000 pessoas em algum dos regimes do sistema prisional brasileiro, segundo dados do (DEPEN). Em 131 dias após o primeiro registro de caso da Covid-19 no sistema prisional, foram confirmadas cerca de 17.057 pessoas infectadas pelo vírus Sars-CoV-2.

De acordo com dados informados pelo relatório da Resolução nº 62, que trata de medidas para prevenção e controle da Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo, somavam-se cerca de 24.200 pessoas contaminadas e servidores das instituições carcerárias, sendo 90 entre pessoas privadas de liberdade, 75 entre servidores e 165 óbitos.

O sistema prisional brasileiro enfrenta muitas dificuldades e desafios, especialmente em relação a investimentos em infraestrutura, limpeza e alimentação, e durante a pandemia isso ficou ainda mais evidente. Não se sabe o número exato de reeducandos que vieram a óbito ou a quantidade de pessoas expostas ao vírus.

O DEPEN ressaltou que, em dezembro de 2020, eram 748.000 reeducandos custodiados no sistema penitenciário, que na época contava com 442.349 vagas, evidenciando a superlotação em presídios. A resolução nº 62 foi criada pelo CNJ para auxiliar os sistemas prisionais a como se comportar em relação à pandemia, mas nem todas as recomendações foram seguidas ou cumpridas.

E evidente a superlotação em presídios, e na pandemia não foi diferente, a resolução 62 foi criada pelo CNJ para auxiliar os sistemas prisionais a como se comportar em relação a uma pandemia, mas podemos observar que nem todos as recomendações foram seguidas, e ou cumpridas. Ademais, os isolamentos que os estados elaboravam decretos para toa a população brasileira fosse obriga a permanecer em casa, para assim impedir a disseminação do vírus do Covid-19, sabemos que, a população carceraria fica em um local que mede 6,00 m quadrados, e com esse cenário fica difícil ter impedimentos de disseminação do vírus, contaminados ou até mesmo óbitos.

Em 17 de agosto a evolução da COVID-19 nos sistemas prisionais foi devastadora. No município de Santa Catarina, o número de casos confirmados entre os presos aumentou de 290 em julho para 844 em agosto, representando um salto exponencial de 191% em menos de três semanas. Em Pernambuco, foram oficialmente registrados 475 reeducandos testando positivo para o COVID-19 em junho, mas esse número aumentou em 187% em cinco semanas, chegando a 1.362 casos confirmados em agosto. Essas informações são provenientes do DMF/CNJ e do Programa Justiça Presente, que coletaram dados de diferentes fontes dos poderes executivo e judiciário estaduais, incluindo os Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs), boletins epidemiológicos de secretarias estaduais e dados informados ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen). (TOFOLLI, 2020)

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, foi possível constatar que o sistema prisional brasileiro apresenta diversas deficiências, que foram agravadas durante a pandemia de COVID-19. A recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi criada para orientar a administração prisional sobre como lidar com a população carcerária durante a pandemia. No entanto, essa recomendação falhou ao negligenciar direitos fundamentais dos detentos, como a superlotação e a falta de higiene adequada em muitas prisões.

As três seções do trabalho mostraram que o sistema prisional brasileiro precisa de reformas e mudanças profundas para que possa cumprir com suas funções de forma adequada. Foi possível perceber que a superlotação e a falta de higiene, por exemplo, são problemas graves e que precisam ser combatidos com urgência.

Além disso, as medidas adotadas durante a pandemia foram insuficientes para conter a propagação do vírus nos presídios. Os óbitos registrados no sistema prisional mostram que houve falhas e negligências na implementação das recomendações do CNJ.

Portanto, é necessário que o sistema prisional brasileiro seja reformulado para que possa cumprir suas funções de forma adequada e respeitando os direitos dos detentos. É preciso adotar medidas eficazes para combater a superlotação, melhorar as condições de higiene e saúde, e garantir que as recomendações do CNJ sejam cumpridas de forma efetiva. Ainda há muito a ser feito para garantir que o sistema prisional seja justo e eficaz.

**THE IMPACT OF PANDEMIC ON THE EXECUTION OF PENALTY:
STUDY OF RECOMMENDATION No. 62 OF The CNJ**

ABSTRACT

During the pandemic, the Brazilian prison system presented deficiencies and was neglected. In March 2020, the National Council of Justice (CNJ) released recommendation no. 62 to guide the prison administration on how to deal with the prison population in Brazil. The study begins with the world's five largest pandemics and endemics, including the coronavirus pandemic, describing how they started and which measures governments have taken. Next, it presents the prison regimes adopted in Brazil, showing how they responded to recommendation no. 62 and which measures were taken to prevent deaths and contaminations. Although the Criminal Execution Act requires convicts to be housed in individual cells with a minimum area of 6.00m², prisons are overcrowded. Finally, the deaths that occurred in the prison systems are discussed and analyzes whether or not there was negligence and ineffectiveness in the recommendation of the National Council of Justice in the face of the pandemic. The National Penitentiary Department provides data on the number of cases and deaths of COVID-19 in the prison system of Goiás. The study highlights flaws in recommendation no. 62 of the CNJ for the prison population and negligence of the fundamental rights of inmates, indicating the need for changes in the Brazilian prison system.

Keywords: CNJ. Covid-19. Neglected. Prisons.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, C. **Tratado de direito penal: parte geral** (Vol. 1). São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. [Código Penal(1940)]. **Código Penal**. Brasília, DF: Presidência da República, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del2848.htm. Acesso em: 1 set 2022.

BRASIL. a [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 19 set 2022.

BRASIL. b [Recomendação Nº 62 (2020)]. **Recomendação Nº 62, de 17 de Março de 2020**. Brasília, DF: Ministro Dias Toffoli, [2020]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original160026202003305e82179a4943a.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. c [Lei nº 7.210 (1984)]. **Lei de Execução Penal de 1984**. Brasília, DF: Presidência da República, [1984]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 1 de set. 2022.

BRASIL. d Conselho Nacional de Justiça. **Relatório de monitoramento da COVID-19 e da recomendação 62/CNJ nos sistemas penitenciário e de medidas socioeducativas II** / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Departamento Penitenciário Nacional ; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília : Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio-II-Covid-web-0909.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2023.

MORAES, Rogério Nascimento. et al. **Sistema Prisional Brasileiro E Os Direitos Fundamentais Em Tempos De Pandemia De Covid- 19, [2020]**. Escola Tecnologias Inovação e Criação (ETIC). Agosto 2020. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8739/67650161>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal: parte geral e parte especial**. 17. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019.

PRANDO, Camila. et al. **De Olho No Painel Do DEPEN: Analise De Informações De Estado Sobre o Covid- 19 nas Prisões, [2020]**. Infovirus prisões e pandemia. Abril 2021. Disponível em: <https://deixadosparamorrer.org/website/wp-content/themes/deixados-theme/arquivos/Infovirus-De-Olho-No-Depen.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

PACELLI, Eugênio. **Curso de Processo Penal**. 23. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

SILVA, Daniel Neves. **Origem da Peste de Atenas**. Escola Kids. Disponível em: <https://escolakids.uol.com.br/historia/peste-de-atenas.htm>. Acesso em: 22 de Setembro de 2022.

SILVA, Daniel Neves. Guerra do Peloponeso. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/guerra-do-peloponeso.htm>. Acesso em 22 de setembro de 2022.

SILVA, Daniel Neves. Peste Negra. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://escolakids.uol.com.br/historia/peste-negra-na-europa-medieval.htm#:~:text=A%20peste%20negra%20foi%20uma,que%20%C3%A9%20encontrada%20em%20ratos>. Acesso em: 28 de setembro de 2022.

SILVA, Daniel Neves. "Gripe espanhola"; **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/i-guerra-mundial-gripe-espanhola-inimigos-visiveis-invisiveis.htm>. Acesso em 28 de setembro de 2022.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Ebola"; **Brasil Escola**. S.d. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/ebola.htm>. Acesso em 28 de setembro de 2022.

TELESSAÚDE São Paulo. **Qual é a diferença entre surto, epidemia, pandemia e endemia ?**. Disponível em: <https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/dno/redes-sociais/159-qual-e-a-diferenca-entre-surto-epidemia-pandemia-e-endemia>. Acesso em: 28 de setembro de 2022.