

Ações governamentais para controle e prevenção da COVID-19 em prisões: uma revisão de escopo

Government actions for COVID-19 control and prevention in prisons: a scoping review

Élida Lúcia Carvalho Martins (<https://orcid.org/0000-0002-9447-7103>)¹

Gustavo Laine Araújo de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0003-4811-7753>)²

Patrícia Constantino (<https://orcid.org/0000-0001-5835-0466>)³

Abstract *This is a scoping review of the literature on actions taken by countries during 2020 regarding the care for people living in the prison environment during the COVID-19 pandemic. We selected 54 publications for data mining and found data from 45 countries, which were organized into categories. Most of the literature addressed strategies adopted by countries with advanced economies. All of them mentioned some strategies to reduce viral transmission – the major ones were restricted/suspended family visits and desincarceration – and interventions to improve infrastructures in prisons, the provision of a telephone or other devices for calls or video calls being the most mentioned. Policies to mitigate the effects of the epidemic and interventions were found in publications referencing 33 countries, with the main focus on keeping family contact and reviewing the public safety policy. Concerning governance policies, measures from 11 countries were reported, and the most cited was national authority reinforcement. This study highlights the need for research on the success of each strategy and the differences among those countries.*

Key words *Prisons, COVID-19, Health policy, Global health, Pandemics*

Resumo *Trata-se de uma revisão de escopo da literatura sobre as ações adotadas pelos países, durante o ano de 2020, para o cuidado das pessoas que vivenciam o ambiente prisional durante a pandemia de COVID-19. Selecionamos 54 publicações para extração de dados, encontrando dados de 45 países, que foram organizados em categorias. A maior parte das publicações abordava as estratégias adotadas pelos países de economia avançada. Todas as publicações citavam alguma estratégia destinada a reduzir a transmissão viral – as principais foram a restrição/suspensão da visitação de familiares e o desencarceramento – e intervenções relativas à melhoria da infraestrutura nas prisões, sendo mais citada a disponibilização de telefone e/ou outro dispositivo para chamadas ou videochamadas. As políticas destinadas à mitigação das consequências da epidemia e das intervenções foram encontradas em publicações referentes a 33 países, sendo mais abordada a manutenção do contato familiar e a revisão da política de segurança pública. Em relação às políticas de governança, foram relatadas ações de 11 países, sendo a mais citada o fortalecimento da autoridade nacional. Este estudo aponta para a necessidade de pesquisas a respeito do sucesso de cada estratégia e das diferenças entre os países.*

Palavras-chave *Prisões, COVID-19, Política de saúde, Saúde global, Pandemia*

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. elidacarvalhomartins@gmail.com

² Vigilância das Doenças em Eliminação, Ministério da Saúde. Brasília DF Brasil.

³ Departamento de Estudos de Violência e Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Existem mais de 11 milhões de pessoas presas no mundo, sendo o *ranking* liderado pelos Estados Unidos da América (EUA), seguido de China (CHN) e Brasil (BRA)¹. Além da alta densidade populacional, a insalubridade das instalações, os precários acessos aos serviços de saúde, saneamento básico, educação, alimentação e nutrição e o confinamento em si tornam as prisões epicentros de doenças infecciosas, com taxas superiores à população geral²⁻⁴.

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou a COVID-19 uma pandemia global, foram divulgadas orientações para prevenção e controle da disseminação do Sars-CoV-2 voltadas às populações em situação de aprisionamento, alertando que as características demográficas das prisões caracterizam uma população que enfrenta uma maior carga de doenças e piores condições de saúde⁴.

Este artigo tem como objetivo responder quais ações governamentais emergenciais e não farmacológicas foram adotadas pelos países durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo da literatura compreendendo publicações do ano de 2020. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Portal BVS e SciELO, sem recorte geográfico, utilizando as estratégias de busca descritas no Quadro 1.

Foram encontrados 325 artigos, sem duplicações, e dois pesquisadores independentes selecionaram os estudos por título e resumo para leitura completa, sendo as discordâncias resolvidas por consenso. Foram incluídos artigos completos, publicados em português, inglês, espanhol e francês, que tratavam das ações governamentais para o cuidado das pessoas presas adultas e trabalhadores frente à COVID-19. Das publicações selecionadas, excluiu-se as inelegíveis (Figura 1).

Extraiu-se, de cada publicação, título, resumo, objetivo, método e resultados. Os resultados foram extraídos em formulário, elaborado de acordo com a categorização de estratégias proposta por Peña *et al.*⁵ Na categoria 2, para uma adaptação ao contexto carcerário, foram consideradas as políticas destinadas à melhoria da infraestrutura nas prisões.

Adotou-se para a exposição dos resultados o agrupamento das publicações por países segundo

grau de desenvolvimento econômico, separando em economias emergentes e em desenvolvimentos (EED) e em economias avançadas (EA), conforme definição do Banco Mundial⁶. O detalhamento dos dados pode ser consultado pelo link: <https://data.scielo.org/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.48331/scielodata.TU2NTH>.

Resultados

Das 54 publicações analisadas, 46 (85%) foram publicadas no segundo semestre de 2020, sendo 31 (67%) no mês de outubro. O maior número de publicações em outubro se deve à uma edição especial organizada por Byrne *et al.*⁷ As publicações foram encontradas em 21 periódicos, sendo dez da área das ciências da saúde, cinco multidisciplinares, três das ciências humanas e três das ciências sociais. Foram encontrados dados de 45 países e a maior parte das publicações se referia aos países de EA (Tabela 1).

Categoria 1 – Políticas destinadas a reduzir a transmissão viral

Todos os países encontrados nesta revisão implementaram alguma estratégia destinada a reduzir a transmissão viral. O isolamento e quarentena de caso confirmado como forma de gerenciamento foi a estratégia mais mencionada, com grande diferença da recorrência de dados entre os países de EA e EED analisados. A transferência de casos de COVID-19 para serviços de saúde externos à prisão foi uma estratégia encontrada em artigos referentes aos EUA⁸, Itália (ITA)⁹, Suécia (SWE)¹⁰ e Austrália (AUS)¹¹, Rússia (RUS)¹², CHN¹³, Turquia (TUR)¹⁴, México (MEX)¹⁵ e Uganda¹⁶ (Tabela 2).

O gerenciamento de contato foi pouco abordado nos artigos, alguns relataram triagem e quarentena de contato sem qualquer explicação sobre a forma como foi realizado. Clarke *et al.*¹⁷ descreveram em detalhes o centro de rastreamento de contato implementado nas prisões irlandesas, composto por sistema de TI, protocolos e ferramentas para identificação de contato. A estratégia permitiu rastrear os contatos de 230 casos de COVID-19.

Para aumentar a adesão ao isolamento e quarentena, as medidas de educação e comunicação foram as estratégias mais utilizadas, e a disponibilização de atividades de entretenimento para os presos que ficaram em isolamento foi encontrada apenas em uma publicação, relativa aos EUA¹⁸.

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados.

(“COVID-19” OR “Sars-cov-2” OR “2019-nCoV” OR “Doença pelo novo coronavírus” OR “Infecções por coronavírus” OR Pandemia) AND (Detento OR Detentos OR Encarcerado OR Encarcerados OR “Pessoa Encarcerada” OR “Pessoa Privada de Liberdade” OR “Pessoas Encarceradas” OR “Pessoas Privadas de Liberdade” OR “População Privada de Liberdade” OR Preso OR Prisões OR Presídios OR Presídio OR “Centros Penais” OR “Centros de Readaptação Social” OR Cárcere OR Cárceres OR “Instituição Penal” OR “Instituições Penais” OR Penitenciária OR Penitenciárias)
 (“COVID-19” OR “Sars-CoV-2” OR “2019-nCoV” OR “Coronavirus disease” OR “Coronavirus infections”) AND (Prisoners OR Prisoner OR Prisons OR “Penal institutions” OR “Correction Facility” OR penitentiary)

Fonte: Autores.

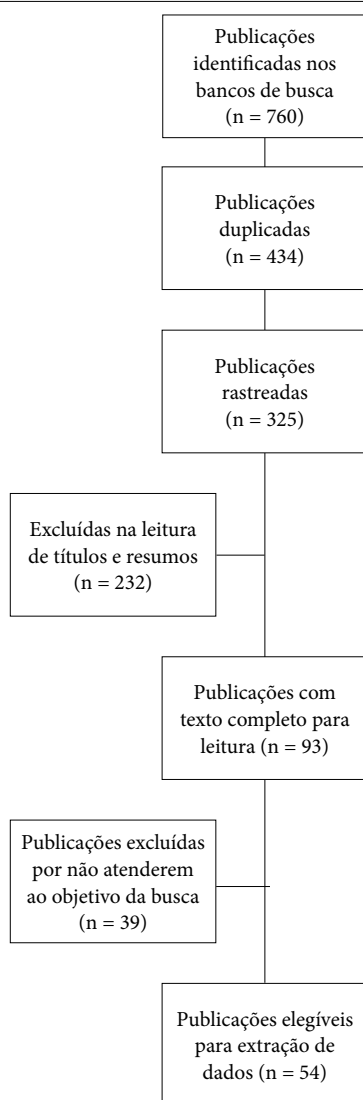


Figura 1. Fluxograma de seleção das publicações.

Fonte: Autores.

Entre as intervenções ativas para identificação de indivíduos infectados, as principais foram o isolamento de novas admissões nas prisões e

o estabelecimento de estratégias de rastreamento por sinais e sintomas, como a utilização de termômetros, com diferenças entre países de EA e EED.

Tabela 1. Número de publicações analisadas e intervenções encontradas por país.

DIV	Países	Nº de publicações	Nº de intervenções	Referências
Economias avançadas	Estados Unidos da América	17	63	2,8,18,20,24,25,35,37,39,45,46,52,58-62
	Canadá	2	26	22,23
	Itália	4	30	9,26,31,47
	Romênia	2	34	26,29
	Espanha	2	27	26,32
	Suécia	2	22	10,26
	Alemanha	2	18	26,42
	Portugal	2	21	26,32
	Reino Unido	2	18	21,26
	França	1	10	40
	Irlanda	1	19	17
	Nova Zelândia	2	28	27,34
	Austrália	2	18	11,27
	Economias emergentes e em desenvolvimento	Rússia	2	18
Brasil		6	13	19,36,49-51,63
México		3	20	15,23,33
Colômbia		3	16	15,19,44
Argentina		2	15	15,19
Chile		2	13	15,19
El Salvador		2	6	23,41
Peru		1	9	19
Cuba		1	9	23
Guatemala		1	7	41
Honduras		1	15	41
Equador		1	5	19
Venezuela		1	2	19
China		2	41	13,28
Coreia do Sul		1	17	56
Índia		2	15	28,48
Filipinas		1	15	38
Turquia		1	14	14
Paquistão		1	2	48
Irã		1	1	28
Arábia Saudita		1	1	28
África do Sul		3	14	16,30,64
Quênia		2	14	16,57
Ruanda		1	5	16
Uganda		1	9	16
Nigéria		1	8	16
Marrocos		1	8	16
Argélia		1	3	16
Etiópia	1	5	16	
Tanzânia	1	3	16	
Egito	1	2	16	
Papua Nova Guiné	1	2	27	

Fonte: Autores.

Foram encontrados dados sobre o isolamento de novas admissões em dez países de EA. Já entre os países de EED, esta estratégia foi encontrada em

nove. Localizou-se a triagem de novas admissões em 11 países, sendo mais predominante entre as publicações referentes aos países de EA.

Considerou-se teste em assintomático quando foi mencionado a estratégia de teste em massa. A estratégia em presos foi relatada no Peru¹⁹, nos EUA²⁰ e na China¹³, já em profissionais e/ou visitantes, em quatro países, os mesmos três países e o Reino Unido²¹. A baixa rotina de testes foi explicada pela indisponibilidade^{2,12,16,19,22-28}. Conforme Hagan *et al.*²⁰, após uma estratégia de testes em massa realizada em 16 presídios nos EUA, o número de casos conhecidos subiu de 642 para 8.239.

Entre as medidas de higiene pessoal, o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) se destacou, sendo mais recorrente entre os países de EA. Em alguns países, como Romênia (ROM)²⁹, África do Sul (RSA)³⁰, ITA³¹, RUS¹², Espanha (ESP)³², foram encontrados relatos de instalação de fabricação de máscaras nos presídios. A desinfecção de celas e áreas comuns foi relatada em 15 países, com predominância entre os países de EA.

Para restrição de mobilidade, a suspensão/restrrição de visitas de famílias e/ou advogados foi encontrada em 41 países, sendo abordada como um grande problema a ser administrado. Houve protestos e rebeliões contra a suspensão da visita^{15,16,19,31,33}. Agoff *et al.*³³ relataram que a suspensão de visitas impede mulheres presas de prover recursos à família, enquanto os homens ficam impedidos de receber provimento familiar.

Das estratégias de distanciamento social, o desencarceramento foi a mais frequente, sendo usada em 49 países. Os critérios utilizados foram: libertação e deportação de imigrantes, substituição por prisão domiciliar ou pena pecuniária, reavaliação das prisões sem condenação, antecipação de progressão de regime, libertação de mulheres gestantes e puérperas, idosos, enfermos e presos que cometeram crimes não violentos, entre outros.

Os países que não optaram pelo desencarceramento foram: ROM²⁹, SWE¹⁰, Nova Zelândia (NZL)³⁴, El Salvador (ESA)²³ e RUS¹². À exceção de ESA, os demais usaram estratégias de fortalecimento dos serviços de saúde nas prisões. Além disso, SWE, NZL e RUS possuem taxa de ocupação abaixo da capacidade instalada e conseguiram oferecer celas únicas para os encarcerados. Nenhuma publicação relatou construção de novos dormitórios, apenas a instalação de tendas nos EUA³⁵ e a tentativa de utilização de contêineres no BRA³⁶.

Categoria 2 – Políticas destinadas a melhoria da infraestrutura nas prisões

Das estratégias destinadas à melhoria das prisões, a expansão da capacidade de testagem, ou seja, aquisição de equipamentos, insumos e fortalecimento da rede de laboratórios, foi apontada em publicações referentes a quatro países: CHN¹³, EUA³⁷, Filipinas (PHI)³⁸ e Etiópia¹⁶ (Tabela 2).

O acesso a tecnologias de comunicação (TC) foi possibilitado em 17 países, com predominância dos países de EA, por meio de disponibilização de telefone e/ou aumento das ligações telefônicas. Em 13 países encontrou-se fornecimento de dispositivo e/ou acesso à internet para chamadas de vídeos e 15 implementaram audiências virtuais. O acesso às TC visava a manutenção do contato familiar, a prevenção ao sofrimento mental e manutenção de suprimentos alimentícios, médicos e de higiene aos presos^{11,15,21,23,26,39,40}.

Dados referentes a investimentos em melhoria da infraestrutura foram escassos. Na CHN houve aumento do número de vezes que se abriam as janelas, como medida de ventilação ambiental¹³, na PHI foi implementado estratégia de saneamento básico e ventilação, sem detalhamento da estratégia³⁸, na TUR houve estratégia para garantir alimentação suficiente em quantidade e qualidade¹⁴. Como melhoria da infraestrutura de atendimento à saúde, em seis países encontramos o relato de instalação de centro de COVID-19, com predominância dos países de EA, são eles: AUS¹¹, França⁴⁰, Portugal (POR)³², ROM²⁹, EUA³⁷ e Guatemala (GUA)⁴¹.

Em dez países houve alteração da escala de trabalho dos profissionais, sendo mais citada a adoção da escala de 15 dias internos na prisão e 15 dias em domicílio. Em oito nações foram encontrados dados acerca da contratação de novos profissionais de saúde e de segurança. A garantia de fluxo com serviço de saúde municipal para atendimento de trabalhadores foi relatada como uma estratégia implementada no MEX³³.

Em relação aos processos dos serviços de saúde da prisão, a adoção de protocolo clínico e diretrizes terapêuticas foi mais predominante entre os países de EA, a coordenação conjunta entre sistema de saúde e sistema prisional foi implementada em nove países e a vigilância de casos e óbitos em nove países.

Tabela 2. Estratégias de redução da transmissão viral e de melhoria da infraestrutura das prisões para controle e prevenção da COVID-19 implementadas nos países, por desenvolvimento econômico, no ano de 2020.

CAT	Nível 1	Nível 2	Nível 3	EED (n = 32)		EA (n = 13)		Total (n = 45)	
				Abso-luto	Relati-vo (%)	Abso-luto	Relati-vo (%)	Abso-luto	Relati-vo (%)
Categoria 1: Políticas destinadas a reduzir a transmissão viral	Identificação de contatos expostos e prevenção da exposição recorrente de pacientes infectados	Gerenciamento de caso	Transferência de casos para serviços de saúde externos	5	16	4	31	9	20
			Transferência de casos para outra prisão estruturada	0	0	2	15	2	4
			Teste para liberação da quarentena	1	3	1	8	2	4
			Isolamento e quarentena de casos confirmados	10	31	12	92	22	49
	Gerenciamento de contato		Triagem de profissionais	7	22	2	15	9	20
			Rastreamento de contato	4	13	4	31	8	18
			Quarentena de contato	4	13	4	31	8	18
	Intervenções para aumentar adesão ao isolamento dos casos e quarentenas		Entretenimento	0	0	1	8	1	2
			Medidas de educação e comunicação	4	13	8	62	12	27
	Intervenções para identificação de indivíduos infectados	Identificação passiva	Teste de pessoas presas com sintomas	12	38	6	46	18	40
			Teste de profissionais e visitantes com sintomas	13	41	4	31	17	38
		Identificação ativa	Isolamento de novas admissões	9	28	10	77	19	42
			Isolamento antes da liberação da prisão	3	9	2	15	5	11
			Triagem de novas admissões	5	16	5	38	10	22
			Teste em profissionais e/ou visitantes sem sintomas	3	9	2	15	5	11
			Teste de pessoas presas sem sintomas	3	9	1	8	4	9
			Estratégia de rastreio por sinais e sintomas	7	22	8	62	15	33
	Prevenção da população susceptível à exposição viral	Incentivar as medidas de higiene individual	Fornecimento de EPI para presos e trabalhadores	15	47	10	77	25	56
			Fornecimento de água, sabonete e desinfetante	7	22	5	38	12	27
			Fornecimento de EPI para visitantes	1	3	1	8	2	4
Aumento do tempo em espaço ao ar livre			1	3	0	0	1	2	
Campanhas de educação em saúde			4	13	5	38	9	20	
Medidas de higienização da prisão		Desinfecção de celas e áreas comuns	9	28	6	46	15	33	

continua

Tabela 2. Estratégias de redução da transmissão viral e de melhoria da infraestrutura das prisões para controle e prevenção da COVID-19 implementadas nos países, por desenvolvimento econômico, no ano de 2020.

CAT	Nível 1	Nível 2	Nível 3	EED (n = 32)		EA (n = 13)		Total (n = 45)			
				Abso-luto	Relati-vo (%)	Abso-luto	Relati-vo (%)	Abso-luto	Relati-vo (%)		
Categoria 1: Políticas destinadas a reduzir a transmissão viral	Prevenção da população susceptível à exposição viral	Restrição de mobilidade	Restrição/suspensão de transferências entre prisões	8	25	7	54	15	33		
			Transferência de presos sem COVID-19 para outra unidade	1	3	0	0	1	2		
			Suspensão/restrrição de novas admissões	5	16	5	38	10	22		
			Restrição de audiência	8	25	3	23	11	24		
			Restrição de consultas externas	6	19	5	38	11	24		
			Suspensão/restrrição de visita de familiar e/ou advogado	29	91	12	92	41	91		
			Restrição/suspensão de atividades coletivas	11	34	10	77	21	47		
			Restrição de circulação interna na prisão	5	16	3	23	8	18		
			Distanciamento Social	Aumento do período de licença temporária concedida	Desencarceramento	29	91	10	77	39	87
					Utilização de alternativas ao encarceramento	7	22	5	38	12	27
	Destinação de uma prisão para receber pessoas com COVID-19	1			3	2	15	3	7		
	Divisão da prisão em coortes: área do caso, de isolamento, de observação e área geral	1			3	5	38	6	13		
	Uso de cela individual para isolamento	0			0	2	15	2	4		
	Aumento do espaço entre camas nas celas	0			0	1	8	1	2		
	Adoção de celas individuais	0			0	5	38	5	11		
	Separação de espaço para quarentena e isolamento	9			28	5	38	14	31		

continua

Categoria 3 – Mitigação das consequências da pandemia e das intervenções

Estratégias destinadas à mitigação das consequências da pandemia e das intervenções foram abordadas em 12 países de EA e em 9 de EED. Auxílio para pessoas presas e/ou trabalhadores

foi uma estratégia encontrada nas publicações referentes aos países de EA, a saber: Alemanha⁴², ESP³², POR⁴³, ITA³¹ e Reino Unido³² (Tabela 3).

Publicações referentes a cinco países mencionaram estratégias de revisão da política penal para diminuição do uso da pena de prisão. Na Colômbia, criou-se a prisão domiciliar para

Tabela 2. Estratégias de redução da transmissão viral e de melhoria da infraestrutura das prisões para controle e prevenção da COVID-19 implementadas nos países, por desenvolvimento econômico, no ano de 2020.

CAT	Nível 1	Nível 2	Nível 3	EED (n = 32)		EA (n = 13)		Total (n = 45)	
				Abso- luto	Relati- vo (%)	Abso- luto	Relati- vo (%)	Abso- luto	Relati- vo (%)
Categoria 2: Melhoria da infraestrutura nas prisões	Infraestrutu- ra e tecnologia	Expansão da capacidade de teste	Aquisição de equipamentos, reagentes e testes	3	10	1	7	4	9
		Acesso a tecnologias de comunicação	Teleconsulta	2	7	4	27	6	13
			Atividades educacionais e de lazer remotas	1	3	4	27	5	11
			Instalação de sistema de TI	0	0	1	7	1	2
			Disponibilização de telefone e/ou chamadas	5	17	12	80	17	38
			Audiência virtual	6	20	9	60	15	33
			Disponibilização de dispositivo e/ou internet	4	13	9	60	13	29
		Infraestrutura de atendimento à saúde	Saneamento básico da prisão	1	3	0	0	1	2
			Aumento da ventilação das celas	2	7	0	0	2	4
			Garantia de alimentação em quantidade e qualidade	1	3	0	0	1	2
	Instalação de centro de COVID-19 na prisão		1	3	5	33	6	13	
	Recursos humanos	Aumento do número de profissionais	Garantir acesso gratuito aos serviços de saúde	1	3	1	7	2	4
			Expansão do tempo de funcionamento do serviço de saúde na pri- são	0	0	1	7	1	2
			Equipar os centros de saúde das unidades	1	3	1	7	2	4
		Treinamento de profissionais	Vacina	1	3	0	0	1	2
			Medicamentos	1	3	1	7	2	4
			Dispositivos médicos	1	3	0	0	1	2
	Recursos humanos	Aumento do número de profissionais	Recrutamento de novos trabalhadores	3	10	5	33	8	18
			Alteração na escala de trabalho	5	17	5	33	10	22
		Treinamento de profissionais	Educação permanente para trabalhadores	1	3	2	13	3	7
Equipe de inspeção das prisões			0	0	2	13	2	4	
		Fluxos com serviços de saúde municipais para atendimento dos trabalhadores	1	3	0	0	1	2	

continua

Tabela 2. Estratégias de redução da transmissão viral e de melhoria da infraestrutura das prisões para controle e prevenção da COVID-19 implementadas nos países, por desenvolvimento econômico, no ano de 2020.

CAT	Nível 1	Nível 2	Nível 3	EED (n = 32)		EA (n = 13)		Total (n = 45)	
				Abso-luto	Relati-vo (%)	Abso-luto	Relati-vo (%)	Abso-luto	Relati-vo (%)
Categoria 2: Melhoria da infraestrutura nas prisões	Processos dos serviços de saúde	Trabalho colaborativo	Adoção do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas	5	17	6	40	11	24
			Coordenação conjunta entre o sistema de saúde pública local, sistema de justiça e prisão	3	10	6	40	9	20
			Compartilhamento de informações, recursos físicos entre prisões	1	3	3	20	4	9
	Vigilância em saúde		Treinamento e uso de ferramenta de vigilância epidemiológica	1	3	3	20	4	9
			Registro detalhado da movimentação dentro da prisão	2	7	1	7	3	7
			Treinamento de presos para rastreamento de contato	1	3	0	0	1	2
			Monitoramento RNA viral em águas residuais	0	0	1	7	1	2
			Vigilância de casos e óbitos	4	13	3	20	7	16
			Criação de centro de rastreamento de contato	0	0	1	7	1	2

Fonte: Autores.

substituir a pena de prisão⁴⁴. Na GUA o Congresso Nacional estava analisando seis projetos de lei para revisão do processo penal⁴¹. No Chile e na ITA, visando a adesão ao isolamento e à quarentena pela população, houve revisão da lei penal para incluir a pena de prisão para crimes contra a saúde pública^{15,31}.

À exceção de CHN¹³ e NZL³⁴, não foram encontrados dados relativos à proteção social para pessoas que foram libertadas, tais como auxílio financeiro, oferta habitacional, assistência social, saúde, cultura e lazer na maior parte dos países. Na CHN, Li *et al.*¹³ relatam que houve uma ação coordenada entre as prisões e os serviços correccionais em liberdade para possibilitar o acompanhamento das condições de saúde dos libertos. Na NZL³⁴, desde 2019, o Departamento de Correções iniciou um programa com o governo de habitação para egressos. Nos EUA, alguns estados revisaram as regras de acesso ao programa de

segurança alimentar para permitir a concessão aos egressos do sistema prisional⁴⁵.

Quanto aos cuidados em saúde mental das pessoas presas durante os bloqueios das prisões, encontramos dados referentes à CHN¹³, com aumento dos serviços de promoção à saúde física e mental. Na França⁴⁰, houve uma reorganização para atendimento às urgências psiquiátricas. Na Catalunha³², foi elaborado um plano de ação para prevenção ao uso de substâncias psicoativas e à *overdose*.

Na Califórnia (EUA), organizações comunitárias, em parceria com profissionais de saúde, realizaram campanha de conscientização da população a respeito dos riscos do encarceramento em massa e para despertar atitudes positivas em relação aos presos. A discussão sobre comunidades saudáveis também aparece capitaneada por organização da sociedade civil como forma de pressionar uma reforma da política penal⁴⁶.

Tabela 3. Estratégias de mitigação das consequências da pandemia e das intervenções e de governança para controle e prevenção da covid-19 das prisões nos países, por desenvolvimento econômico, no ano de 2020.

CAT	Nível 1	Nível 2	Nível 3	EED (n = 32)		EA (n = 13)		Total (n = 45)		
				Abso- luto	Relati- vo (%)	Abso- luto	Relati- vo (%)	Abso- luto	Relati- vo (%)	
Categoria 3: Mitigação das consequências da pandemia e das intervenções	Intervenções macroeconômicas	Estabilidade financeira	Auxílio para trabalhadores e/ou presos	0	0	5	33	5	11	
			Política de Segurança Pública	0	0	0	0	0	0	
		Construção de comunidades saudáveis	5	17	2	13	7	16		
			Revisão da política penal							
	Aumento da proteção social dos cidadãos	Prioridade na distribuição de medicamentos e suprimentos médicos		0	0	1	7	1	2	
		Garantia de condições sociais aos libertados	Oferta e melhoria de habitação	0	0	1	7	1	2	
			Melhoria da oferta de alimentação saudável	0	0	1	7	1	2	
			Aumento e melhoria do acesso à educação	0	0	0	0	0	0	
			Aumento do acesso aos serviços de saúde	0	0	1	7	1	2	
		Cuidados em saúde mental	Aumentar as atividades de lazer		0	0	3	20	3	7
			Acompanhamento clínico de pacientes		1	3	4	27	5	11
	Gestão de emergências psiquiátricas			1	3	1	7	2	4	
	Garantia de tratamento medicamentoso		0	0	1	7	1	2		
		Reorganização da carga de trabalho dos profissionais		0	0	1	7	1	2	
Capacitação de profissionais para atenção à saúde mental		1	3	0	0	1	2			
Aumento de profissionais para acolhimento		1	3	1	7	2	4			
Família		Manter a comunicação com as famílias	5	17	12	80	17	38		
Diminuição do estigma		Campanhas de comunicação para despertar atitudes positivas da comunidade em geral em relação a pessoas presas	0	0	1	7	1	2		

continua

Tabela 3. Estratégias de mitigação das consequências da pandemia e das intervenções e de governança para controle e prevenção da covid-19 das prisões nos países, por desenvolvimento econômico, no ano de 2020.

CAT	Nível 1	Nível 2	Nível 3	EED (n = 32)		EA (n = 13)		Total (n = 45)	
				Abso-luto	Rela-tivo (%)	Abso-luto	Rela-tivo (%)	Abso-luto	Rela-tivo (%)
Categoria 4: Governança	Delegação de poderes e estruturas de execução	Fortalecimento da autoridade nacional		2	7	4	27	6	13
		Designação de um comitê de alto nível para a tomada de decisões		0	0	5	33	5	11
		Estabelecimento de processos para uma tomada de decisão informada		1	3	2	13	3	7
		Estabelecimento de processos para a participação da comunidade carcerária em tomada de decisões		1	3	1	7	2	4
	Compartilhamento de informações e transparência	Estabelecimento de um mecanismo de vigilância de emergência		0	0	2	13	2	4
		Prestação de contas diárias sobre a situação epidemiológica		1	3	1	7	2	4
		Informação anônima e pormenorizada partilhada publicamente para evitar especulações		0	0	2	13	2	4
		Desenvolvimento de sistemas de informação e ferramentas de visualização		2	7	3	20	5	11
		Mobilização de recursos	Aumentar o orçamento		1	3	3	20	4

Fonte: Autores.

Categoria 4 – Governança

Entre as quatro categorias de estratégias políticas para prevenção e cuidado das pessoas que estão presas durante a pandemia de COVID-19, aspectos relativos à governança foram os menos citados, ainda que o desencarceramento tenha sido a segunda estratégia mais usada nos países (Tabela 3).

Em relação ao fortalecimento da autoridade nacional para decidir acerca do desencarceramento e das estratégias adotadas entre os países de EA, os EUA ampliaram os poderes do Bureau of Prisons por meio do Congress in the Coronavirus, Aid, Relief and Economic Security Act. Abraham *et al.*² relataram que o uso dessa atribuição foi confuso ao estabelecer os critérios para libertação. Além disso, o governo destinou

US\$ 100 milhões para controle e prevenção da COVID-19 no sistema prisional federal^{2,18,35}.

O Decreto “Cura Italia” previu a detenção domiciliar para pessoas que cumprem pena residual de até 18 meses, entretanto a medida foi criticada por não ser suficiente para diminuição da taxa de ocupação das prisões italianas⁹. O governo estabeleceu uma unidade de crise, sob tutela da “General Direction for Prisoners and Treatment” para acompanhamento e tomada de decisão⁴⁷.

Em POR, por meio do *Exceptional regime for easing the execution of sentences and freedom measures in the context of the COVID-19 disease pandemic*, concedeu-se perdão parcial a alguns condenados à pena de prisão, além de um regime especial de indenização aos reclusos com idade superior a 65 anos, com comorbidades ou com grau de autonomia incompatível com a prisão perpétua³².

Encontramos estratégias de fortalecimento da autoridade nacional, estabelecimento de processos para tomada de decisão e de vigilância em saúde (VS) na Irlanda. Em uma parceria entre o National Infection Control Team, do Irish Prison Service, National Quality Improvement, e o Health Service Executive foi construído o programa de rastreamento e isolamento de contato em todas as prisões do país¹⁷.

Na ROM, criou-se um grupo de apoio técnico, de âmbito nacional, responsável por coordenar a execução das medidas de prevenção à COVID-19, decidir sobre transferências entre prisões e mobilizar os recursos necessários para compras de EPI, desinfetantes, testes e suprimentos médicos²⁹. Na SWE, o Swedish Prison and Probation Service criou uma equipe de gerenciamento da crise que tomou as decisões e coordenou a execução das ações em todas as prisões. Essa equipe estabeleceu mecanismos de vigilância e comunicação interna e externa¹⁰.

Em relação ao fortalecimento da autoridade nacional entre os países de EED para decisões em relação ao desencarceramento, na Índia, o sistema judiciário orientou a fiança provisória para pessoas em julgamento com pena menor do que sete anos de reclusão⁴⁸. Na RSA, o sistema judiciário eliminou registros das pessoas por admitirem crimes e reconsiderou condenações em relação a crimes financeiros e patrimoniais³⁰. No MEX, o Congresso Nacional aprovou lei de anistia para os presos na esfera federal, mas não houve anistia para os presos das esferas estaduais, com isso a medida foi avaliada como ineficaz, impactando apenas 7% da população total presa³³.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no BRA, por meio da Recomendação nº 62/2020,

orientou a adoção de medidas preventivas, de desencarceramento e restrição de mobilidade, entretanto, a recomendação foi relatada como ineficaz por não ter poder de lei, deixando a tomada de decisão a cargo de juizes estaduais e federais e dos administradores das prisões⁴⁹. Além disso, o ministro da Justiça e Segurança Pública se pronunciou contrário ao uso da pandemia como justificativa para libertação de pessoas^{50,51}. O Departamento Penitenciário Nacional brasileiro (Depen) estabeleceu o sistema de VS para monitoramento de casos e óbitos¹⁹. Cuidado entre pares foi relatado no Peru¹⁹.

Em relação à formação de comitê para tomada de decisão, na CHN adotou-se uma estratégia centralizada e verticalizada. Municípios e estados foram responsáveis pelo financiamento, fornecimento de EPI e testes às filiais de emergência do Partido Comunista Chinês que foram constituídas em cada prisão. As filiais foram responsáveis por estabelecer regras, protocolos e sistema de VS¹³.

Discussão

Este artigo se restringiu a analisar o ano de 2020, quando as ações governamentais possuíam caráter emergencial, sem amplo conhecimento da doença e num momento em que medidas farmacológicas não estavam disponíveis para os gestores. Pela grande quantidade de artigos selecionados e de estratégias mencionadas, não foi possível a apresentação de dados por publicação, por isso optamos pela apresentação dos resultados quanto ao grau de desenvolvimento econômico dos países.

Conclui-se que as duas principais estratégias para redução da transmissão viral foram o desencarceramento e a suspensão/restricção das visitas familiares. Em relação à melhoria da infraestrutura das prisões, a estratégia de disponibilização de telefones e/ou chamadas telefônicas foram as mais frequentes. Das medidas para mitigação das consequências da pandemia e das intervenções foi priorizada a manutenção da comunicação com os familiares. Enquanto o fortalecimento da autoridade nacional foi a intervenção mais encontrada nas publicações em relação à governança. Além disso, percebeu-se que houve grande discrepância entre os países de EA e EED.

A maior parte das publicações que abordaram o desencarceramento não descreveu políticas e planejamento em municípios/estados para amparar as pessoas que foram libertadas, pouco o investimento em programas de comu-

nidades saudáveis, o que aponta a necessidade de se investigar a efetividade da estratégia de desencarceramento, que pode apenas ter aumentado a rotatividade.

Segundo estudo conduzido por Reinhart *et al.*⁵², a rotatividade carcerária é um preditor positivo para COVID-19. Enquanto 87% dos países optaram por desencarcerar, apenas 22% suspenderam e/ou restringiram novas admissões, indicando que a rotatividade carcerária pode ter sido mantida.

No caso do BRA, as publicações apontavam um desencarceramento de 30 mil pessoas, mas novas admissões não foram suspensas/restritas e, conforme o Depen, de julho a dezembro de 2020, 233.612 pessoas entraram nas prisões⁵³. Esse dado corrobora Vasconcelos *et al.*⁴⁹ ao analisar as decisões em *habeas corpus* junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo, concluindo que a recomendação do CNJ não surtiu efeito.

Salta aos olhos que as políticas de melhoria de infraestruturas das prisões não foram encontradas na maior parte das publicações, tampouco a mobilização de recursos, apesar do reconhecimento mundial de que as condições de infra-estrutura constituem um importante fator para que as prisões sejam denominadas “placa de Petri”⁵⁴ da COVID-19, comprometendo a garantia dos direitos das pessoas presas, conforme pactuado no âmbito internacional⁵⁵.

A falta de testes e de sistemas de VS das pessoas que vivenciam o ambiente prisional é um desafio para tomada de decisão em relação à política de saúde para enfrentamento à COVID-19. O planejamento e a alocação de recursos para o desenvolvimento de uma estratégia em saúde que consiga ser efetiva em suas ações nas prisões depende de um efetivo sistema de VS.

Salienta-se que os sistemas prisionais no mundo divergem em relação à centralização administrativa. Há países, como BRA, AUS, EUA, Reino Unido, Coreia do Sul e Canadá^{11,21,22,24,35,56}, em que a gestão do sistema prisional é descentralizada e híbrida, com administração federal, regionais e/ou locais, com prisões públicas e privadas. Outros países, como SWE, NZL, RSA, Quênia e CHN, a administração é centralizada e de responsabilidade federal^{10,13,30,34,57}. Tais variações administrativas podem provocar diferenças na efetividade das ações, sendo necessária uma avaliação.

Por fim, grande parte dos países citados na literatura delega as políticas de saúde nas prisões aos sistemas judiciários e de segurança pública, enquanto os sistemas de saúde assumem um papel coadjuvante ou consultivo. Torna-se necessário investigar se as experiências que colocaram os sistemas de saúde à frente da tomada de decisão nas prisões alcançaram mais êxito no controle da pandemia.

Colaboradores

ELC Martins: concepção do artigo, seleção, extração e análise dos dados, escrita e revisão do texto. GLA Oliveira: concepção do artigo, seleção e análise dos dados, bem como revisão do texto. P Constantino: concepção do artigo, busca e análise dos dados e revisão do texto.

Referências

- Institute for Crime e Justice Policy Research. *World Prison Brief* [Internet]. 2021. [cited 2021 ago 17]. Available from: <https://www.prisonstudies.org/country/united-states-america>
- Abraham LA, Brown TC, Thomas SA. How COVID-19's Disruption of the U.S. Correctional System Provides an Opportunity for Decarceration. *Am J Crim Justice* 2020; 45(4):780-792.
- Mínayo M, Constantino P. *Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
- World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance* [Internet]. 2020. [cited 2020 nov 11]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1
- Peña S, Cuadrado C, Rivera-Aguirre A, Hasdell R, Nazif-Munoz JI, Yusuf M, and group. PoliMap: a taxonomy proposal for mapping and understanding the global policy response to COVID-19 [Internet]. *Open Science Framework* 2020. [cited 2020 nov 11]. Available from: <https://osf.io/h6mvs>
- World Bank. *Global Economic Prospects, June 2021* [Internet]. 2021. [cited 2021 nov 14]. Available from: <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-1-4648-1665-9>
- Byrne J, Hummer D, Rapisarda S. Introduction to Special Issue. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):835-838.
- Irvine M, Coombs D, Skarha J, Del Pozo B, Rich J, Taxman F, Green TC. Modeling COVID-19 and Its Impacts on U.S. Immigration and Customs Enforcement (ICE) Detention Facilities, 2020. *J Urban Health* 2020; 97(4):439-447.
- Pagano AM, Maiese A, Izzo C, Maiese A, Ametrano M, De Matteis A, Attianese MR, Busato G, Caruso R, Cestari M, Biasi S, Chiara A, De Matteis G, Goffredi G, La Russa R. Covid-19 risk management and screening in the penitentiary facilities of the Salerno Province in Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(21):8033.
- Lindström M, Ahlstrand E, Kärrholm J. Sweden's response to the COVID-19 outbreak. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1203-1214.
- Payne JL, Hanley N. COVID-19 and corrections in Australia: a summary review of the available data and literature. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1367-1384.
- Ovchinnikov S. The Penitentiary System of Russia during the COVID-19 pandemic: a global challenge and initial results. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1148-1155.
- Li SD, Liu TH. Correctional system's response to the coronavirus pandemic and its implications for prison reform in China. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):959-969.
- Elbek O. COVID-19 pandemic threatening prison population. *Turk Thorax J* 2020; 21(6):433-437.
- Marmolejo L, Barberi D, Bergman M, Espinoza O, Fondevila G. Responding to COVID-19 in Latin American prisons: the cases of Argentina, Chile, Colombia, and Mexico. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1062-1085.
- Rapisarda SS, Byrne JM. An examination of COVID-19 outbreaks in African prisons and jails. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):910-920.
- Clarke M, Devlin J, Conroy E, Kelly E, Sturup-Toft S. Establishing prison-led contact tracing to prevent outbreaks of COVID-19 in prisons in Ireland. *J Public Health (Oxf)* 2020; 42(3):519-524.
- Brelje AB, Pinals DA. Provision of health care for prisoners during the COVID-19 pandemic: an ethical analysis of challenges and summary of select best practices. *Int J Prison Health* 2020; 17(3):194-205.
- Rapisarda SS, Byrne JM, Marmolejo L. An examination of COVID-19 outbreaks in South American prisons and jails. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1009-1018.
- Hagan LM, Williams SP, Spaulding AC, Toblin RL, Figlenski J, Ocampo J, Ross T, Bauer H, Hutchinson J, Lucas KD, Zahn M, Chiang C, Collins T, Burakoff A, Bettridge J, Stringer G, Maul R, Waters K, Dewart C, Clayton J, de Fijter S, Sadacharan R, Garcia L, Lockett N, Short K, Sunder L, Handanagic S. Mass testing for SARS-CoV-2 in 16 prisons and jails – six jurisdictions, United States, April-May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(33):1139-1143.
- Brennan PK. Responses taken to mitigate COVID-19 in prisons in England and Wales. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1215-1233.
- Murdoch DJ. British Columbia provincial corrections' response to the COVID-19 pandemic: a case study of correctional policy and practice. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1317-1336.
- Rapisarda SS, Byrne J, Marmolejo L. An examination of COVID-19 outbreaks in prisons and jails in North America, Central America, and the Caribbean. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1234-1243.
- Novisky MA, Narvey CS, Semenza DC. Institutional responses to the COVID-19 pandemic in American prisons. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1244-1261.
- Lemasters K, McCauley E, Nowotny K, Brinkley-Rubin L. COVID-19 cases and testing in 53 prison systems. *Health Justice* 2020; 8(1):24.
- Rapisarda SS, Byrne JM. The impact of COVID-19 outbreaks in the prisons, jails, and community corrections systems throughout Europe. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1105-1112.
- Rapisarda SS, Byrne JM. An examination of COVID-19 outbreaks in prisons and jails in Oceania. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1361-1366.
- Rapisarda SS, Byrne JM. An examination of COVID-19 outbreaks in prisons and jails throughout Asia. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):948-958.
- Durnescu I, Morar I. An examination of the Romanian Prison System during the COVID-19 pandemic. Are "zero cases" possible? *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1133-1147.
- Kras KR, Fitz L. The social and environmental implications of the novel coronavirus on institutional and community corrections in South Africa. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):933-947.
- Pattavina A, Palmieri MJ. Fears of COVID-19 contagion and the Italian Prison System response. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1124-1132.

32. Redondo S, Gonçalves RA, Nistal J, Soler C, Moreira JS, Andrade J, Andrés-Pueyo A. Corrections and crime in Spain and Portugal during the COVID-19 pandemic: impact, prevention and lessons for the future. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1156-1185.
33. Agoff C, Sandberg S, Fondevila G. Women providing and men free riding: work, visits and gender roles in Mexican prisons. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1086-1104.
34. Murray LJ, Kras KR. "We must go hard and we must go early": how New Zealand halted coronavirus in the community and corrections. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1385-1395.
35. Hummer D. United States Bureau of Prisons' response to the COVID-19 pandemic. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1262-1276.
36. Costa JS, Silva JCF, Brandão ESC, Bicalho PPG. COVID-19 in the Brazilian prison system: from indifference as a policy to a death policy. *Psicol Soc* 2020;32:e020013.
37. Wetzel JE, Davis JM. The response to the COVID19 crisis by the Pennsylvania Department of Corrections. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1298-1304.
38. Cahapay MB. National responses for persons deprived of liberty during the COVID-19 pandemic in the Philippines. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):988-995.
39. Collica-Cox K, Molina L. A case study of the Westchester County New York's jail response to COVID-19: controlling COVID while balancing service needs for the incarcerated-a national model for jails. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1305-1316.
40. Fovet T, Lancelevée C, Eck M, Scoufflaire T, Bécache E, Dandelot D. Prisons confinées: quelles conséquences pour les soins psychiatriques et la santé mentale des personnes détenues en France? *Encephale* 2020; 46(3):S60-S65.
41. Pitts WJ, Inkpen CS. Assessing the effects of COVID-19 in Prisons in the Northern Triangle of Central America. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1044-1061.
42. Dünkel F. The impact of COVID-19 on prisons and penal policy in Germany. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1113-1123.
43. Cordeiro-Rodrigues L. Social justice for public health: the COVID-19 response in Portugal. *J Bioethical Inq* 2020; 12(4):669-674.
44. Hernández Jiménez N. Covid-19 y decisión judicial: competencia para decidir las medidas del Decreto 546 de 2020. *Justicia* 2020; 25(37):215-226.
45. Golembeski CA, Irfan A, Dong KR. Food insecurity and collateral consequences of punishment amidst the COVID-19 pandemic. *World Med Health Policy* 2020; 12(4):357-373.
46. Minkler M, Griffin J, Wakimoto P. Seizing the moment: policy advocacy to end mass incarceration in the time of COVID-19. *Health Educ Behav* 2020; 47:514-518.
47. Cingolani M, Caraceni L, Cannovo N, Fedeli P. The COVID-19 epidemic and the prison system in Italy. *J Correct Health Care* 2020; 27(1):3-7.
48. Dmello JR, Ranjan S. Lock unlock: the impact of COVID-19 on health security in Pakistani and Indian prisons. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):970-987.
49. Vasconcelos NP, Machado MR, Wang DWL. COVID-19 in prisons: a study of habeas corpus decisions by the São Paulo Court of Justice. *Rev Adm Publica* 2020; 54(5):1472-1485.
50. Ribeiro L, Diniz AMA. The Brazilian penitentiary system under the threat of COVID-19. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):1019-1043.
51. Tavares N, Garrido R, Santoro A. Política de saúde no cárcere fluminense: impactos da pandemia de COVID-19. *REI* 2020; 6(1):277-300.
52. Reinhart E, Chen DL. Incarceration and its disseminations: COVID-19 pandemic lessons from Chicago's Cook County Jail. *Health Aff Proj Hope* 2020; 39(8):1412-1418.
53. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional [Internet]. 2021. [citado 2021 nov 18]. Disponível em: www.gov.br/depem/pt-br/sisdepem
54. Braithwaite R, Warren R. The African American Petri Dish. *J Health Care Poor Underserved* 2020; 31(2):491-502.
55. Organização das Nações Unidas (ONU). *Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de reclusos* [Internet]. 2015. [citado 2021 nov 23]. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf
56. Lee CS. South Korea's responses regarding mitigating the COVID-19 crisis behind bars. *Vict Offenders* 2020; 15(7-8):996-1008.
57. Deche M, Bosire C. The silver lining in the COVID-19 cloud: an appraisal of accelerated prison decongestion in Kenya. *Vict Offenders* 2020; 15(7-9):921-932.
58. Wallace M, Marlow M, Simonson S, Walker M, Christophe N, Dominguez O, Kleamenakis L, Orelana A, Pagan-Pena D, Singh C, Pogue M, Saucier L, Lo T, Benson K, Sokol T. Public health response to COVID-19 cases in correctional and detention facilities-Louisiana, March-April 2020. *Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(19):594-598.
59. Wallace M, Hagan L, Curran KG, Williams SP, Handanagic S, Bjork A, Davidson SL, Lawrence RT, McLaughlin J, Butterfield M, James AE, Patil N, Lucas K, Hutchinson J, Sosa L, Jara A, Griffin P, Simonson S, Brown CM, Smoyer S, Weinberg M, Pattee B, Howell M, Donahue M, Hesham S, Shelley E, Philips G, Selvage D, Staley EM, Mannell M, McCotter O, Vilalobos R, Bell L, Diedhiou A, Ortbahn D, Clayton JL, Sanders K, Cranford H, Barbeau B, McCombs KG, Holsinger C, Kwit NA, Pringle JC, Kariko S, Strick L, Allord M, Tillman C, Morrison A, Rowe D, Marlow M. COVID-19 in correctional and detention facilities – United States, February-April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(19):587-590.
60. Njuguna H, Wallace M, Simonson S, Tobolowsky FA, James AE, Bordelon K, Fukunaga R, Gold JAW, Wortham J, Sokol T, Haydel D, Tran H, Kim K, Fisher KA, Marlow M, Tate JE, Doshi RH, Curran KG. Serial laboratory testing for SARS-CoV-2 infection among incarcerated and detained persons in a correctional and detention facility – Louisiana, April-May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(19):836-840.

61. Kirbiyik U, Binder AM, Ghinai I, Zawitz C, Levin R, Samala U, Smith M, Gubser J, Jones B, Varela K, Rafinski J, Fitzgerald A, Orris P, Bahls A, Welbel S, Mennella C, Black S, Armstrong P. Network characteristics and visualization of COVID-19 outbreak in a large detention facility in the United States – Cook County, Illinois, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(19):1625-1630.
62. Pyrooz DC, Labrecque RM, Tostlebe JJ, Useem B. Views on COVID-19 from inside prison: perspectives of high-security prisoners. *Justice Eval J* 2020; 3(2):294-306.
63. Santos GDC, Simôa TC, Bispo TCF, Martins RD, Santos DSS, Almeida AOLC. Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. *Rev Baiana Enferm* 2020; 34:e38235-e38235.
64. Muntingh LM. Africa, prisons and COVID-19. *J Hum Rights Pract* 2020; 12(2):284-292.

Artigo apresentado em 26/11/2021

Aprovado em 23/06/2022

Versão final apresentada em 25/06/2022

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva