

COVID-19 NAS PRISÕES SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

COVID-19 IN PRISON SYSTEMS FROM THE HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE: A SYSTEMATIC REVIEW

COVID-19 EN PRISIONES DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Deivison Julião Gonçalves¹, Aline de Jesus Garcia², Andréa dos Santos Reis³, José Euclimar Xavier de Menezes⁴, Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres⁵, Gustavo Nunes de Oliveira Costa⁶

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3443

Recibido: 25/09/2025 | Aceptado: 29/09/2025 | Publicación en línea: 28/10/2025.

RESUMO

Objetivos: mapear as estratégias de saúde para o enfrentamento da COVID-19 nas prisões e analisá-las sob a ótica dos direitos humanos. Métodos: Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as orientações do checklist PRISMA. As bases de dados utilizadas foram: Pubmed, LILACS, BVS e Elsevier's Novel Coronavirus Information. Os MeSH selecionados foram: Covid-19, Sars-Cov-2, Prison e Jails. Resultados: Inicialmente, foram identificados 1.583 artigos. Destes, 144 foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Após, 66 artigos foram elegíveis para leitura na íntegra, dos quais 15 foram incluídos na amostra desta revisão. Observou-se uma heterogeneidade em relação a população dos estudos avaliados, bem como baixo número de óbitos em relação aos casos confirmados. Já acerca das estratégias mapeadas, as mais comuns foram testagem e medidas de isolamento. Algumas estratégias atípicas foram, também, identificadas como: circulação de informações sobre a pandemia através de diversos meios de mídia para os apenados. Conclusão: As estratégias encontradas foram avaliadas sob a ótica dos Direitos Humanos através das Regras de Mandela, revelando que alguns estudos se adequaram às diretrizes do documento. Concluímos que as prisões apresentaram estratégias de saúde no enfrentamento da COVID-19 que respeitaram os direitos humanos.

Palavras-chave: COVID-19. Direitos Humanos. Prisões. Regras de Mandela.

¹ Graduado em Enfermagem, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: deivisongnlvs12@gmail.com

² Graduada em Enfermagem, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: aline.jgarcia98@gmail.com

³ Mestre em Direito, Governança e Políticas Públicas, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: reis.dea@hotmail.com

⁴ Doutor em Filosofia Contemporânea, Universidade de Campinas (UNICAMP), Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: menezesjex@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7839-7931>

⁵ Doutora em Educação, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: vaztorres@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6686-4715>

⁶ Doutor em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: gustavokosta@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3445-0192>

ABSTRACT

Objectives: to map the COVID-19 coping strategies in healthcare services in prison systems and to analyze those coping strategies from the Human Rights perspective. **Methodology:** this systematic review's conformed to the PRISMA checklist's orientations. The database used was: Pubmed, LILACS, BVS and Elsevier's Novel Coronavirus information center. The selected MeSH terms were: COVID-19, Sars-Cov-2, Prison and Jails. **Results:** Initially, we identified 1,583 articles. From those, 144 were selected according to the inclusion and exclusion criteria. Then, 66 articles were considered eligible for read in full, 15 of which were added in this review. It's been observed heterogeneity concerning the population of each study and a low number of deaths regarding the confirmed cases. About the coping strategies, the most common were isolation measures, asymptomatic/surveillance testing, and symptomatic testing. There were also some atypical strategies, such as the publishing of information about pandemic on multiple media vehicles to the inmates. **Conclusion:** The identified strategies have been analyzed from the Human Rights perspective and in consonance with "Mandela Rules", showing that some studies conformed to the document's guidelines. Thus, we concluded that the prison systems presented COVID-19 coping strategies in healthcare services without Human Rights violations.

Keywords: COVID-19. Human rights. Prisons. Mandela Rules.

RESUMEN

Objetivos: mapear las estrategias sanitarias para hacer frente a la COVID-19 en las prisiones y analizarlas desde la perspectiva de los derechos humanos. **Métodos:** Esta revisión sistemática se realizó de acuerdo con las directrices de la lista de verificación PRISMA. Las bases de datos utilizadas fueron: Pubmed, LILACS, BVS y Elsevier's Novel Coronavirus Information. Los MeSH seleccionados fueron: Covid-19, Sars-Cov-2, Prison y Jails. **Resultados:** Inicialmente, se identificaron 1.583 artículos. De ellos, 144 fueron seleccionados a partir de los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, 66 artículos fueron elegibles para su lectura íntegra, de los cuales 15 se incluyeron en la muestra de esta revisión. Se observó una heterogeneidad en relación con la población de los estudios evaluados, así como un bajo número de muertes en relación con los casos confirmados. En cuanto a las estrategias mapeadas, las más comunes fueron las pruebas y las medidas de aislamiento. También se identificaron algunas estrategias atípicas, como la difusión de información sobre la pandemia a través de diversos medios de comunicación para los reclusos. **Conclusión:** Las estrategias encontradas se evaluaron desde la perspectiva de los derechos humanos a través de las Reglas de Mandela, revelando que algunos estudios se ajustaban a las directrices del documento. Concluimos que las prisiones presentaron estrategias de salud para hacer frente a la COVID-19 que respetaban los derechos humanos.

Palabras clave: COVID-19. Derechos humanos. Prisiones. Reglas de Mandela.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em março de 2020 a pandemia da COVID-19. Desde então, diversos países investiram múltiplos esforços para impedir a propagação da doença. Fato que não impediu, acorde aos vários relatos, a ocorrência de aglomerados de casos entre famílias e infecção de profissionais de saúde que apontaram para a transmissão do SARS-CoV-2 entre humanos¹.

COVID-19 é uma sigla para *Coronavirus Disease 19* e é uma doença infecciosa causada por um coronavírus recém-descoberto. A doença possui implicações no trato respiratório inferior, incluindo a síndrome do desconforto respiratório. As pessoas infectadas apresentam como sintomas mais comuns, a febre, tosse e dispneia intensa dentro de 7 a 14 dias após exposição à infecção. Já os sintomas graves: dificuldade em respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito e perda de fala ou movimento^{2,3}.

Inicialmente e equivocadamente veiculou-se a ideia de que o vírus atinge igualmente as pessoas de diferentes classes e posições sociais. O aprofundamento das reflexões acerca dessa sentença demonstra o contrário, a infecção atinge substancialmente aqueles que vivenciam uma ou mais condições de vulnerabilidade, documentando as desigualdades⁴.

Até aqui apontamos os espaços sociais mais abertos. Contudo, supomos que, frente a este cenário, o funcionamento dos sistemas prisionais é colocado em questionamento por não viabilizar a prevenção, funcionando como um local de risco e instabilidade na pandemia⁴. Por isso, entidades como a OMS e a ONU direcionam medidas ao redor do mundo para enfrentar essa realidade.

Desse modo, tendo em consideração que essa população é historicamente marginalizada aos cuidados dos governos, a OMS elaborou um documento atualizado em 2021, apresentando diretrizes que orientam para a prevenção da COVID nestes espaços, bem como elencou alguns princípios, fundamentados nos Direitos Humanos, que devem ser respeitados, a fim de que não se negligencie a sua preservação. Evidenciando que a saúde é um direito inalienável ao ser humano e deve ser garantido em qualquer instância⁵.

A pandemia exige respostas rápidas, sobretudo em nações de baixa renda, com desigualdades socioeconômicas colossais e com altas taxas de aprisionamento. O distanciamento social é apontado como a estratégia mais eficaz para diminuir a transmissão da COVID-19, entretanto aplicar essa medida nas prisões, devido à superlotação, é uma tarefa árdua. Nessa

perspectiva, os governos ao redor do mundo adotaram o desencarceramento como uma medida de maior eficiência no combate da transmissão do vírus^{6,7}.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo mapear as estratégias de saúde para o enfrentamento da COVID-19 nas prisões e analisá-las sob a ótica dos direitos humanos. Além disso, este artigo busca comparar a existência de estratégias de enfrentamento nos serviços de saúde em sistemas prisionais durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Sistemática acerca da incidência e do enfrentamento da COVID-19 nos sistemas prisionais. Foi utilizado o checklist do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que concentra itens embasados em evidência e é usado tanto em revisões sistemáticas que avaliam efeito de intervenções quanto outros objetos de avaliação, como prevalência, diagnóstico, prognósticos⁸.

A coleta de dados de artigos científicos foi realizada entre junho e julho de 2021 nos seguintes repositórios: PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, além dos repositórios criados recentemente para a pandemia como o *Elsevier's Novel Coronavirus Information*.

Os *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados foram a princípio esquematizados como (COVID-19 OR SARS-COV-2 AND Prison OR Jails). Na PubMed a busca foi realizada através do recurso COVID Filters/PubMed Clinical Queries e utilizou-se (COVID-19 OR Sars-Cov-2 AND Prison OR Jails), na BVS e Elsevier's Novel Coronavirus Information as buscas foram feitas através das seguintes combinações (Covid AND Prison) e (COVID-19 AND Jail) devido a dificuldade de restrição na busca avançada em relação ao tema quando utilizou-se a estratégia para a primeira base de dados citada. Os operadores booleanos “AND” e “OR” serviram para realizar as pesquisas conectadas.

Como critérios de elegibilidade foram incluídos estudos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre março de 2020 e junho de 2021, que apresentaram a quantidade de apenas infectados pelo Sars-CoV-2 e a conduta frente à infecção. Os idiomas considerados para a inclusão foram o português, inglês, espanhol. Como critérios de exclusão foram considerados:

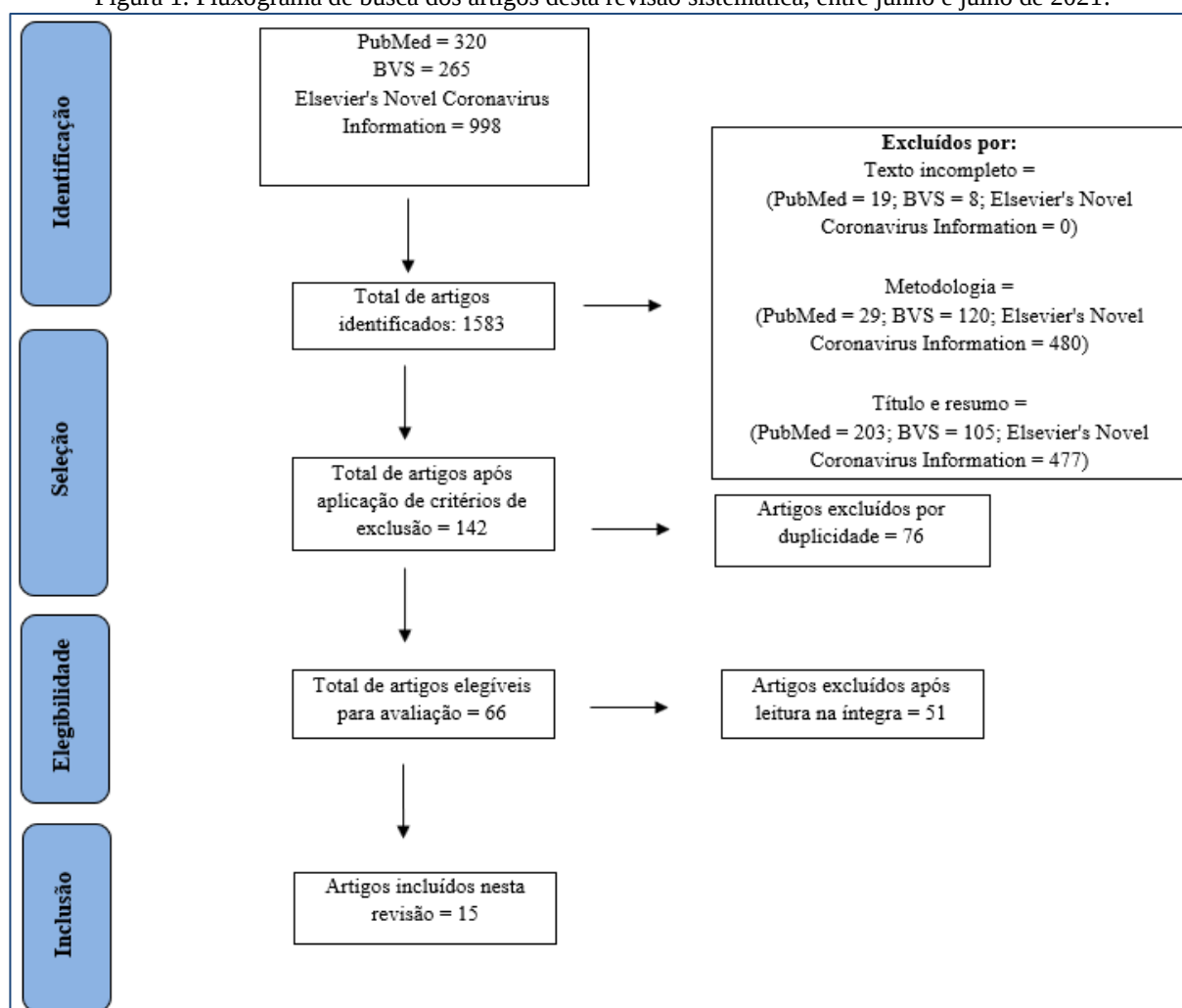
estudos cujo foco não esteja alinhado às questões da pesquisa e objetivos da revisão (identificados a partir da leitura de título e resumo), bem como artigos de revisão, carta ao editor e comentário.

Esse percurso foi realizado de forma independente por dois revisores, que identificaram, compararam os resultados e entraram em consenso sobre os achados. As discrepâncias, então, foram apresentadas e resolvidas por meio de discussão com um terceiro revisor.

RESULTADOS

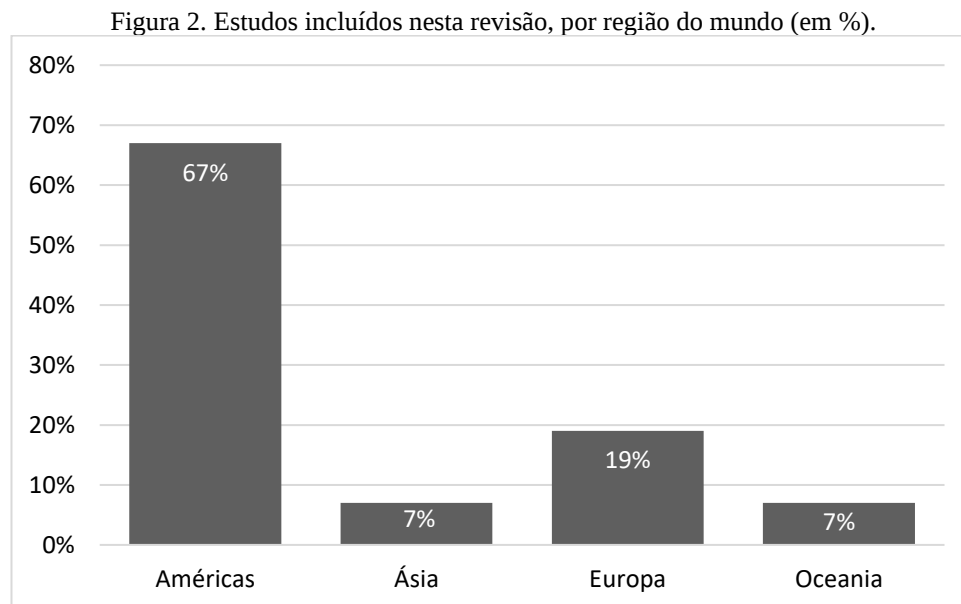
A busca revelou um total de 1583 artigos dentre as bases de dados, que após seleção e elegibilidade, foram avaliados, incluindo-se 15 trabalhos para compor a presente revisão, como detalhado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de busca dos artigos desta revisão sistemática, entre junho e julho de 2021.



Fonte: próprio autor.

Em relação às regiões continentais em que os estudos foram feitos, verificou-se que, 10 estavam alocados nas Américas, 3 no continente europeu, 2 na Ásia e 1 na Oceania, evidenciando uma maior quantidade de pesquisas científicas nos locais em que as condições socioeconômicas permitem com maior facilidade a realização desses estudos (Figura 2).



Fonte: próprio autor.

O Quadro 1 contém a autoria, localização geográfica, a população do estudo, número de casos confirmados para Covid-19, se houve óbitos (e quantos) e a estratégia empregada. Observa-se que existe uma heterogeneidade em relação a população de cada estudo, que é explicada pela situação de extremos à exemplo do estudo de Zhang *et al.*⁹ que trabalhou com todo o sistema carcerário do país em contraste com o estudo de Wallace *et al.*¹⁰, que realizou a pesquisa em apenas um presídio.

Outro destaque é o baixo número de óbitos em relação aos casos confirmados, visto que a transmissão é rápida pois acontece por via respiratória e o ambiente do cárcere é favorável para maximizar o contágio. Algumas possibilidades podem explicar esse fenômeno, como o estudo de Pagano *et al.*¹¹, que atribuiu a inexistência de óbitos devido à eficiência das estratégias de enfrentamento como a testagem precoce. Em contrapartida, Blair *et al.*¹² apontam para uma dificuldade na obtenção desses dados, bem como uma falta de transparência para obtê-los.

Nota-se também a discrepância entre os casos confirmados e a população de estudo dos artigos, o que pode ser explicado devido a estratégias de prevenção de contágio implantadas de forma inadequada, como a falta de testagem ampla, ou ações inexistentes ocasionando num

possível retrato infiel da situação carcerária.

Quadro 1. Tabela de resultados dos artigos incluídos nesta revisão (2020 a 2021).

Autoria (ano)	Localização geográfica	População do estudo	Casos confirmados de Covid-19	Óbitos
Blair <i>et al.</i> (2020) ¹²	Canadá	13.996	360	2
Zhang <i>et al.</i> (2020) ⁹	China	1.710.000	806	0
Lewis <i>et al.</i> (2021) ¹³	Estados Unidos da América	2.632	1.368	12
Chan <i>et al.</i> (2021) ¹⁴	Estados Unidos da América	978	568	0
Pagano <i>et al.</i> (2021) ¹¹	Itália	485	0	0
Wilburn <i>et al.</i> (2021) ¹⁵	Reino Unido	806	0	0
Crispim <i>et al.</i> (2021) ¹⁶	Brasil	747.336	18.767	0
Tompkins <i>et al.</i> (2021) ¹⁷	Estados Unidos da América	1.647	502	0
Zawitz <i>et al.</i> (2021) ¹⁸	Estados Unidos da América	1.256	628	7
Hampton <i>et al.</i> (2021) ¹⁹	Austrália	12.800	1	0
Vest <i>et al.</i> (2021) ²⁰	Estados Unidos da América	130.610	11.799	104
Marco <i>et al.</i> (2021) ²¹	Espanha	148	40	0
Hershow <i>et al.</i> (2021) ²²	Estados Unidos da América	1.095	869	1
Wallace <i>et al.</i> (2021) ¹⁰	Estados Unidos da América	143	111	0
Gouvea-Reis <i>et al.</i> (2021) ²³	Brasil	159	144	0

Fonte: próprio autor.

O Quadro 2 contempla as principais estratégias de combate à COVID-19 empregadas no sistema carcerário conforme os estudos. As mais prevalentes foram medidas de isolamento, testagem assintomática/ de vigilância e testagem para sintomáticos.

Quadro 2. Principais estratégias de combate à COVID-19 empregadas no sistema carcerário conforme os estudos incluídos nesta revisão.

Estratégia empregada	Autorias
Acompanhamento/Avaliação clínico regular (saturação de oxigênio, temperatura e indagações sobre o aparecimento de sintomas)	Pagano <i>et al.</i> (2021) ¹¹ ; Marco <i>et al.</i> (2021) ²¹ ; Wallace <i>et al.</i> (2021) ¹⁰ ; Gouvea-Reis <i>et al.</i> (2021).
Bloqueio quase total de todo o local da prisão	Zhang <i>et al.</i> (2020) ⁹
Educação em saúde	Blair <i>et al.</i> (2020) ¹² ; Wilburn <i>et al.</i> (2021) ¹⁵
Fornecimento e utilização de EPIs	Blair <i>et al.</i> (2020) ¹² ; Hampton <i>et al.</i> (2021) ¹⁹ ; Marco <i>et al.</i> (2021) ²¹
Higienização de instalações	Blair <i>et al.</i> (2020) ¹² ; Zawitz <i>et al.</i> (2021) ¹⁸
Isolamento (para positivos, recém-chegados, negativos, mas tiveram contato com positivos, comorbidades)	Lewis <i>et al.</i> (2021) ¹³ ; Chan <i>et al.</i> (2021) ¹⁴ ; Pagano <i>et al.</i> (2021) ¹¹ ; Wilburn <i>et al.</i> (2021) ¹⁵ ; Hampton <i>et al.</i> (2021); Marco <i>et al.</i> (2021) ²¹ ; Hershow <i>et al.</i> (2021) ²² ; Wallace <i>et al.</i> (2021) ¹⁰ ; Gouvea-Reis <i>et al.</i> (2021) ²³
Limitação de mobilidade e visitas	Blair <i>et al.</i> (2020) ¹² ; Wilburn <i>et al.</i> (2021) ¹⁵ ; Zawitz <i>et al.</i> (2021) ¹⁸ ; Hampton <i>et al.</i> (2021) ¹⁹
Proteção da saúde mental (expansão do tempo dos prisioneiros no contato telefônico com familiares)	Hampton <i>et al.</i> (2021) ¹⁹
Testagem assintomática/de vigilância	Chan <i>et al.</i> (2021) ¹⁴ ; Pagano <i>et al.</i> (2021) ¹¹ ; Wilburn <i>et al.</i> (2021) ¹⁵ ; Tompkins <i>et al.</i> (2021) ¹⁷ ; Marco <i>et al.</i> (2021) ²¹ ; Hershow <i>et al.</i> (2021) ²² ; Gouvea-Reis <i>et al.</i> (2021) ²³
Testagem sintomática	Blair <i>et al.</i> (2020) ¹² ; Chan <i>et al.</i> (2021) ¹⁴ ; Lewis <i>et al.</i> (2021) ¹³ ; Wilburn <i>et al.</i> (2021) ¹⁵ ; Tompkins <i>et al.</i> (2021) ¹⁷ ; Zawitz <i>et al.</i> (2021) ¹⁸ ; Hampton <i>et al.</i> (2021) ¹⁹ ; Marco <i>et al.</i> (2021) ²¹ ; Gouvea-Reis <i>et al.</i> (2021) ²³

Fonte: próprio autor.

DISCUSSÃO

Estratégias de Combate à COVID-19 Empregadas nos Sistemas Prisionais

Como estratégias de contenção de surtos e prevenção da COVID-19 a testagem individual (RT-PCR) e a triagem sintomática foram comuns para a todos os estudos, medidas que estão em compasso com as orientações da OMS²⁴ para a PPL, e que são apontadas como basilares e relevantes para impedir a disseminação da COVID-19 em diversos contextos, sobretudo no cárcere.

Acerca do isolamento, foi amplamente implementado e alguns estudos se destacaram ao relatar a separação dos PPL de maior risco, como portadores de comorbidades, em locais

específicos. Além disso, isolar assintomáticos foi fundamental considerando evitar a contaminação no ambiente prisional^{15,18,21}. Isso se prova importante na medida em que existe uma quantidade considerável de pessoas que podem estar infectadas e não manifestam sintomas, a exemplo no estudo de Marco *et al.*²¹, em que 94,8% dos casos da amostra eram assintomáticos. Outra medida foi isolar os presos recém-chegados, com o cumprimento de 14 dias em média antes do contato com outros presos²³.

Medidas como higienização das instalações, educação em saúde, limitação de mobilidade de PPL sintomáticos, interrupção de visita familiar, transferências de prisioneiros e programas e serviços não críticos, redução de sentenças e admissões^{12,22}. Tais intervenções são aplicáveis para os países que apresentam o mínimo de uma democracia estabilizada, especificamente quando há um cenário político, social e econômico que corrobora com o fortalecimento solidário desses fatores, os quais favorecem um sistema prisional que respeita e valoriza o acesso à saúde como um direito humano.

Ainda em relação às medidas, alguns autores apresentaram estratégias atípicas. O estudo de Pagano *et al.*¹¹, explicita que medidas articuladas entre as instituições prisionais e o país resultam no desenvolvimento de um rastreamento minucioso da doença que previne efetivamente a infecção. Assim, o que se destaca neste relato são as tendas pré-triagem (para os reclusos recém-chegados que passam pela avaliação médica, exame de sangue, teste com *swab* e por fim isolamento por 14 dias) e testagem para visitantes (aqueles que apresentassem sintomas respiratórios tinham a entrada negada), realizadas com intuito de proteger a população extra carcerária bem como a triagem criteriosa dos reclusos recém-chegados.

Assim, a rigorosidade da implementação do plano dos autores é significativa como parte de um plano maior que funcionou satisfatoriamente em uma cidade menos populosa, em comparação com os demais estudos desta revisão, mas que pode também justamente por isso ser considerada uma inspiração para o desenvolvimento de estratégias em outros locais. Tais medidas de vigilância e controle implementadas nas prisões de Salerno, possibilitaram 0% de presos infectados e consequentemente a ausência de óbitos¹¹.

Em contraste, Chan *et al.*¹⁴, aborda uma grande metrópole, destacando não só as dificuldades desse ambiente, mas também levantando estratégias que contemplam aqueles mais vulneráveis dentro de um cenário já bastante árido. As enfermarias carcerárias foram importantíssimas para os reclusos com necessidades mais intensivas em saúde, sendo eles pacientes idosos e com comorbidades, além disso houve também a suspensão de novas

internações antes mesmo da identificação de qualquer transmissão nas prisões, visando proteger esses pacientes da COVID-19. Os pacientes que tinham esse estado de saúde mais delicado/ de risco eram isolados e todo o acesso à saúde, alimentação etc. chegava até eles por meio de profissionais paramentados, a fim de evitar a infecção. Ademais, a testagem de vigilância foi realizada para assintomáticos, assim, independente do status dos sintomas, todos com teste positivo foram considerados possíveis transmissores e isolados.

Outras medidas, de caráter restritivo, foram mais específicas, tais como as da China, a única nação que adotou as mudanças de bloqueio quase total de todo o local da prisão por meses. Essa mudança nos turnos dos funcionários (oficiais de linha de frente) foi intensa nos primeiros meses da pandemia, chegando a 2 meses consecutivos, e posteriormente um esquema de 14 dias em quarentena, 14 dias no turno e 14 dias em casa foi adotado quando a doença se estabilizou. A medida arbitrária, impactou positivamente tratando-se de números, com a quantidade de infectados reduzida e nenhum óbito, conforme o estudo, porém refletiu de forma negativa na vida dos funcionários, que tiveram as condições de trabalho prejudicadas, à exemplo: superlotação em salas inadequadas e adaptadas para o descanso, além da falta de informação sobre os próprios turnos exaustivos no início da pandemia, sua liberdade controlada ao passo em que eram obrigados a manter em casa em dias que não estivessem trabalhando e enviar a localização por meio de um GPS para os superiores⁹.

O estudo de Wilburn *et al.*¹⁵ abordou estratégias comuns como triagem RT-PCR, delimitação de circulação e isolamento, especialmente para aqueles considerados mais vulneráveis (488 graves, 180 extremamente graves). Implementaram um protocolo que viabilizou a circulação de informações seguras e educação em saúde. Essas informações eram veiculadas principalmente a partir da televisão e panfletos, reiterando as medidas: distanciamento social, higiene das mãos, higiene respiratória, sintomas do COVID-19, o que fazer e o que não fazer. Além disso, os funcionários da área de saúde eram responsáveis por contribuir com a transmissão da informação e sanar dúvidas dos residentes.

Prisão e Direitos Humanos: Uma Abordagem Nova para um Problema Antigo

Na tentativa de nortear as condutas de tratamento aos reclusos nas prisões, em 1955, a ONU elaborou o documento “Regras Mínimas para o Tratamento de Presos”, o qual foi revisado e renomeado, em 2015, de “Regras de Mandela”. A primeira regra que estreia o manuscrito

aborda que todos os presos devem ser tratados com respeito e nenhum deverá ser submetido a tortura e tratamentos ou sanções cruéis²⁵. Entretanto, mais de meio século depois o termo tortura é ressignificado, principalmente por causa da pandemia da Covid-19, uma vez que a superlotação nas prisões começa a ser considerada como um método de tortura e é uma das causas de propagação do vírus nesses ambientes²⁶.

Nesse sentido, alguns dos estudos da presente pesquisa abordam estratégias que se alinham com o documento preconizado pela ONU, na tentativa de assegurar a dignidade humana, para além da utilização de medidas já conhecidas contra a covid-19^{11,14,15}, outros, no entanto, não alcançaram o mesmo efeito.

A regra 24, das Regras de Mandela, aborda que os presos devem ser assegurados dos serviços de saúde em padrão de qualidade equiparada à comunidade²⁵. Entretanto, estudos^{10,23} revelam que essa regra não é implementada adequadamente na perspectiva da pandemia, visto que, por vezes, o número de infecções é próximo ao número total de reclusos nas unidades prisionais. Além disso, a falha no fornecimento nesse tipo de serviço é apontada como violação da proibição de tratamento cruel e desumano²⁷.

Conforme a regra 12, deve haver o mínimo conforto para os reclusos, evitando mais de dois presos na mesma cela, por exemplo. Tanto a prisão de modo geral quando as celas precisam seguir exigências de higiene e ventilação considerando condições espaciais e climáticas do local, conforme aponta a regra 13²⁵. Devido a questões estruturais, nem todos os estudos apresentaram resultados que contemplam essa regra, principalmente no tangente ao conforto dos apenados^{9,13,14}. Já outros demonstraram preocupação em relação a exigências de higienização dos locais^{12,22,23} e separação de reclusos com e sem covid-19^{11,15,19,20}.

Já a regra 63 orienta a informação dos apenados acerca do mundo exterior por meios autorizados pela administração das instituições, a exemplo de periódicos, noticiários e entre outros²⁵. O estudo de Wilburn *et al.*¹⁵ implementou essa regra numa tentativa de manter os apenados bem-informados diariamente desenvolvendo um protocolo local descrevendo a situação da COVID-19 fora e dentro do presídio, e ainda incentivando a educação em saúde no ambiente prisional, essa última também presente em outros estudos^{12,21,23}.

Limitações

As limitações principais deste estudo são referentes ao predomínio de material em língua

inglesa, o que impossibilitou a avaliação da situação da COVID-19 no contexto do cárcere em países que não publicaram no idioma supracitado. Outrossim, foi possível observar estudos com dados incompletos, seja porque não apresentaram o número da amostra estudada, casos de COVID-19 confirmados e óbitos, o que impossibilitou uma amostra, para essa revisão, mais ampla.

CONCLUSÃO

O presente estudo apontou para uma heterogeneidade de resultados no que tange aos artigos encontrados, população estudada e número de óbito em relação aos casos de COVID, devido a metodologias e populações diversas, por exemplo. Já sobre as estratégias identificadas, as testagens emergiram como predominantes, entretanto os países com menos recursos financeiros e humanos apresentaram dificuldades na implantação. O que ressalta a testagem como medida eficaz e imprescindível no combate a COVID-19.

Como principal documento para analisar as estratégias levantadas foi utilizado as Regras de Mandela. Percebeu-se que alguns estudos conseguiram alinhar-se ao que é proposto em relação à saúde, já outros não, devido principalmente à conjuntura socioeconômica dessas localidades, evidenciando que a pandemia impacta mais profundamente aqueles que já convivem em situações de vulnerabilidade.

A saúde prisional é desafiadora na perspectiva atual e a COVID-19 exacerbou essas fragilidades, bem como a falta de interesse do poder público em prestar cuidados e assegurar direitos das pessoas privadas de liberdade. Por esse motivo, é necessário a continuidade de pesquisas que aprofundem conhecimentos nessa população e sejam o alicerce para projetar ações direcionadas aos sistemas prisionais, que busquem respeitar a dignidade humana.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa, através da Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020. Agradecem também à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e ao Instituto Ânima pela concessão de bolsas científicas que foram fundamentais para a execução deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. NSOUR, MA. *et al.* The Role of the Global Health Development/Eastern Mediterranean Public Health Network and the Eastern Mediterranean Field Epidemiology Training Programs in Preparedness for COVID-19. **JMIR Public Health Surveillance**. 2020; 6(1):1-5.
2. GORBALENYA, AE. *et al.* The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**. 2020; 5:536–544.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID-19 symptoms and severity**. [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/asymptomatic-covid-19>. Acesso em: 17 nov. 2023.
4. COSTA, JS.; SILVA, JCF.; BRANDÃO, ESC.; BICALHO, PPG. COVID-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Psicologia Social**. 2020; 32:1-19.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: Interim guidance**. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 nov. 2023.
6. HENRY, BF. Social Distancing and Incarceration: Policy and Management Strategies to Reduce COVID-19 Transmission and Promote Health Equity Through Decarceration. **Health Education & Behavior**. 2020; 47(4):536-539.
7. SÁNCHEZ, A.; SIMAS, L.; DIUANA, V.; LAROUZE, B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?. **Cad. Saúde Pública**. 2020; 36(5).
8. PAGE, MJ. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. 2021; 372(71):1-9.
9. ZHANG, X.; WANG, L. Administrative Governance and Frontline Officers in the Chinese Prison System During the COVID-19 Pandemic. **Asian J Criminol**. 2021; 16(1):91-107.
10. WALLACE, M. *et al.* Rapid Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Detention Facility, Louisiana, USA, May–June, 2020. **Emerg Infect Dis**. 2021; 27(2):421-429.
11. PAGANO, AM. *et al.* 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):1-9.
12. BLAIR, A.; PARNIA, A.; SIDDIQI, A. A time-series analysis of testing and COVID-19 outbreaks in Canadian federal prisons to inform prevention and surveillance efforts. **Can Commun Dis Rep**. 2021; 47(1):66-76.

13. LEWIS, NM. *et al.* Community-Associated Outbreak of COVID-19 in a Correctional Facility — Utah, September 2020–January 2021. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.** 2021; 70(13):467-472.
14. CHAN, J. *et al.* COVID-19 in the New York City Jail System: Epidemiology and Health Care Response, March–April 2020. **Public Health Rep.** 2021; 136(3):375-383.
15. WILBURN, J. *et al.* COVID-19 within a large UK prison with a high number of vulnerable adults, march to june 2020: An outbreak investigation and screening event. **Int J Infect Dis.** 2021; 104:349-353.
16. CRISPIM, JA. *et al.* Impacto e tendência da COVID-19 no sistema penitenciário do Brasil: um estudo ecológico. **Ciênc. Saúde Colet.** 2021; 26(1):169-178.
17. TOMPKINS, LK. *et al.* Mass SARS-CoV-2 Testing in a Dormitory-Style Correctional Facility in Arkansas. **Am J Public Health.** 2021; 111(5): 907-916.
18. ZAWITZ, C. *et al.* Outbreak of COVID-19 and interventions in a large jail — Cook County, IL, United States, 2020. **Am J Infect Control.** 2021; 49(9):1129-1135.
19. HAMPTON, S.; WESTON, KM.; MCCARTHY, LR.; MACKINNON, T. Pandemics in New South Wales prisons: the more things change.... **Commun Dis Intell.** 2021; 44:1-8.
20. VEST, N.; JOHNSON, O.; NOWOTNY, K.; BRINKLEY-RUBINSTEIN, L. Prison Population Reductions and COVID-19: A Latent Profile Analysis Synthesizing Recent Evidence From the Texas State Prison System. **J Urban Health.** 2021; 98(1):53-58.
21. MARCO, A. *et al.* Public health response to an outbreak of SARS-CoV2 infection in a Barcelona prison. **Epidemiol Infect.** 2021; 149:1-5.
22. HERSHOW, RB. *et al.* Rapid Spread of SARS-CoV-2 in a State Prison After Introduction by Newly Transferred Incarcerated Persons — Wisconsin, August 14–October 22, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.** 2021; 70(13):478-482.
23. GOUVEA-REIS, FA. *et al.* SARS-CoV-2 among inmates aged over 60 during a COVID-19 outbreak in a penitentiary complex in Brazil: Positive health outcomes despite high prevalence. **Int J Infect Dis.** 2021; 110 (10 Suppl 1):25-27.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention.** [Internet]. 2020. Disponível em: https://who-sandbox.squiz.cloud/__data/assets/pdf_file/0008/436904/prisons-FAQ-COVID-2019.pdf. Acesso em: 17 nov. 2023.
25. UNITED NATIONS ORGANIZATION. **The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules).** Vienna: UNODC, 2016. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison->

reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf. (the Nelson Mandela Rules). 2016. Acesso em: 27 fev. 2022.

26. APT. **The Nelson Mandela Rules, 5 years on: Prohibition of torture is more relevant than ever**. Association for the Prevention of Torture, 2020. Disponível em: <https://www.apr.ch/news/nelson-mandela-rules-5-years-prohibition-torture-more-relevant-ever>. Acesso em: 21 fev. 2022.

27. RUBENSTEIN, L.S. *et al.* HIV, prisoners, and human rights. **The Lancet**. 2016; 388(10050):1202-1214.