

**AOS MEMBROS DA 7ª CÂMARA DE CONTROLE EXTERNO
DA ATIVIDADE POLICIAL E DO SISTEMA PRISIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Ref. [URGENTE] PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 - SITUAÇÃO DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NOS GRUPOS PRIORITÁRIOS.

A Agenda Nacional pelo Desencarceramento, representante da sociedade civil organizada, vem, respeitosamente, por meio do presente ofício, apresentar sua severa preocupação aos membros da 7ª Câmara de Controle Externo da Atividade Policial e do Sistema Prisional do Ministério Público Federal por conta da aparente exclusão, pelo Governo Federal e estados, de uma efetiva inclusão das pessoas privadas de liberdade dos grupos prioritários no recebimento da vacina contra a COVID-19.

1. CONTEXTO GERAL

Durante todo o mês de dezembro de 2020 e em janeiro do presente ano, o Governo Federal promoveu um verdadeiro “vai-e-vem” da presença da população prisional nos grupos prioritários para recebimento da vacina, provocando a instabilidade costumeira.

Quando da primeira retirada da população privada de liberdade do Plano de Vacinação, noticiou-se que a exclusão das pessoas presas dos grupos prioritários de vacinação não recebeu sequer o aval da Coordenadora Geral do Plano Nacional de Imunização (PNI), a Sra. Francieli Fantinato. Não o bastante, a notícia informa que *“somente depois que a mudança foi tornada pública é que o comando da pasta pediu que fosse elaborada uma justificativa técnica para excluir os presos dos grupos prioritários.”*¹

No dia 16 de dezembro de 2020, o Governo Federal anunciou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19², em que a população privada de liberdade encontrava-se na 4ª fase de vacinação. Contudo, **ainda que estivessem inclusos, não havia diretriz que indicava a efetiva vacinação dos componentes desta fase:**

¹ Disponível em:

<https://br.noticias.yahoo.com/retirada-presos-plano-vacina%C3%A7%C3%A3o-n%C3%A3o-172322235.html>. Acesso em: 19-jan-2021.

² Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf. Acesso em: 19-jan-2021.

*“Ainda não está definido em qual fase serão inseridos os demais grupos prioritários [comunidades tradicionais ribeirinhas; quilombolas; trabalhadores do transporte coletivo; pessoas em situação de rua; população privada de liberdade]. **Segundo o governo, a decisão depende de aprovação das vacinas e disponibilidade.**”³*

O Plano de Vacinação, por sua vez, indica a delegação da vacinação das pessoas presas às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e às Secretarias Estaduais de Justiça. Sem a devida preocupação concernente ao tema desprendida pelo Governo Federal e pelo Ministério da Saúde, diversos estados não incluíram as pessoas privadas de liberdade em seus planos de vacinação, como foi o caso de São Paulo - oportunidade em que o Núcleo Especializado de Situação Carcerária oficiou a respectiva Secretaria Estadual para imediata inclusão do grupo citado⁴.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal inclusive noticiou, em 13 de janeiro de 2021, que **o Ministério da Saúde (MS) retirou⁵ a 4ª fase do plano de vacinação divulgado em 16 de dezembro de 2020 - a qual incluía as pessoas privadas de liberdade.** Logo, os grupos para o Distrito Federal ficaram: **1ª Fase** - trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais, pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população indígena em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; **2ª Fase** - pessoas de 60 a 74 anos; **3ª Fase** - morbidades: diabetes melitus, hipertensão arterial grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doença cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer e obesidade grave. A Secretaria distrital afirmou categoricamente que:

“O Ministério da Saúde alterou o Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19 e retirou a quarta fase que incluía professores e agentes de segurança pública na primeira etapa de vacinação. Com isso, todas as secretarias estaduais de Saúde que seguirão as diretrizes nacionais em relação ao tema passaram a acatar as mudanças do MS.”

³ **Governo inclui novos grupos prioritários em plano nacional de vacinação contra COVID-19.** 16 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/12/16/governo-lanca-plano-nacional-de-vacinacao-contr-a-covid-19.ghtml>. Acesso em: 19-jan-2021.

⁴ **Defensoria Pública de SP pede que presidiários e carcereiros tenham prioridade na vacinação contra a COVID-19.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2021/01/defensoria-publica-de-sp-pede-que-presidiarios-e-carcerarios-tenham-prioridade-na-vacinacao-contr-a-covid-19.shtml>. Acesso em 18-jan-2021.

⁵ Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/01/14/ministerio-da-saude-altera-grupos-prioritarios-para-vacinacao-da-covid/amp/>. Acesso em: 19-jan-2021.

Ainda que não se tenha tal notícia no portal do próprio Ministério, a instabilidade que ronda o Governo Federal enseja que sejam tomadas medidas de precaução no tocante ao assunto, assegurando que um dos grupos notoriamente mais vulneráveis a contaminação por COVID-19, conforme posto pela Fundação Oswaldo Cruz⁶ e pela Organização Mundial de Saúde⁷, recebam a vacina sob pena de efeitos deletérios a contenção da pandemia como um todo e ao agravamento de casos e óbitos no próprio sistema prisional.

Esta é a dimensão da barbárie envolvendo o tema do presente ofício.

2. CONTEXTO DO SISTEMA PRISIONAL

A partir da breve síntese, passamos à contextualização do sistema prisional brasileiro durante a pandemia da COVID-19. Segundo o boletim epidemiológico do dia 23 de dezembro de 2020, publicado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁸, são 54.807 casos confirmados - com aumento de 10,2% nos 30 dias anteriores - e 222 óbitos - com aumento de 4,2% - registrados no sistema prisional desde o início da pandemia.

Destes, 41.971 dos casos confirmados - e espantosas 129 mortes - são correspondentes apenas às pessoas presas. Sabendo-se que os dados oriundos dos cárceres brasileiros partem do pressuposto da subnotificação - segundo o boletim Direitos na Pandemia nº 9, lançado pela Conectas Direitos Humanos⁹, 8,34% da população prisional brasileira havia sido testada para o coronavírus até outubro de 2020 - os números apresentados podem ser significativamente maiores.

Para além dos números concretos, há de se observar a realidade do sistema prisional. A superlotação é a regra, há constante racionamento de água - essencial para a vida humana e, conseqüentemente, para profilaxias referentes à COVID-19 - e a assistência à saúde é precária. O próprio boletim epidemiológico do CNJ pontua estas questões:

“Um dos mais detalhados estudos dedicados a mensurar os impactos do aprisionamento sobre a transmissão da Covid-19, tanto entre os encarcerados e

⁶ SANCHÉZ, Alexandra, “Nota Técnica n. 2: Enfrentamento de COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro”, 25 de março de 2020

⁷ WHO. **Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19**. Disponível em https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf. Acessado em 04.04. 2020

⁸ **Monitoramento semanal COVID-19**. Atualizado em 23 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/12/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-23.12.20.pdf>>. Acesso em: 19-jan-2021..

⁹ Disponível em: https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2020/11/09boletimcovid_07.pdf Acesso em: 14-dez-2020.

servidores, quanto entre a população em geral, identificou que há diferenças muito significativas na evolução dessas transmissões quando há ou não a presença de um presídio na região. O estudo, desenvolvido por pesquisadores das Universidades de Washington, Pennsylvania e Tennessee, nos EUA, realizou o experimento em uma província próxima à cidade de Pittsburgh.

Outra conclusão importante do levantamento, reverberando achados similares de muitos outros trabalhos sobre Covid-19 e prisões, é a quase impossibilidade de se criar condições adequadas de higiene e de distanciamento social nesses ambientes – de modo que a redução da população carcerária seria a única forma realmente eficaz de reduzir as contaminações pelo vírus. De acordo com o estudo, a suspensão de aprisionamentos de 83% de indivíduos acusados de crimes leves reduziria as infecções na população carcerária em 71,8%, em 2,4% entre os funcionários e em 12,1% entre a comunidade em geral.”¹⁰

Neste ínterim, ressalta-se que o sistema prisional brasileiro foi reconhecido como *estado de coisas inconstitucional* pelo Supremo Tribunal Federal (STF)¹¹ e assim permanece desde então, agravada pela impossibilidade de melhora, pois não há políticas eficientes de desencarceramento em curso. Sabendo-se disso, salienta-se que o Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, e a equipe do Governo Federal não atuaram minimamente no sentido de garantir que as pessoas privadas de liberdade fossem protegidas da doença pandêmica.

O chefe do Executivo nacional e seus aliados, inclusive, mantiveram a política de extermínio para com as pessoas presas desde o início do seu mandato, quando afirmou que “*problemas acontecem*” no referente à morte de 4 presos transferidos do presídio de Altamira (PA)¹², como quando vetou o uso obrigatório de máscaras para proteção da COVID-19 nos presídios¹³.

O descaso e as omissões do Governo Federal na promoção de uma política efetiva de profilaxia e imunização da população carcerária revelam uma política em curso de genocídio das minorias sociais - população alvo do encarceramento em massa corrente no país.

3. A NECESSIDADE DA IMEDIATA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO PARA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.

¹⁰ Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/12/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-09.12.20.pdf>

Acesso em: 19-jan-2021.

¹¹ ADPF 347 MC/DF, rel. Min. Marco Aurélio, 9.9.2015. (ADPF-347).

¹² URIBE, Gustavo. ‘**Problemas acontecem**’, diz Bolsonaro sobre presos mortos em transferência no Pará. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/07/problemas-acontecem-diz-bolsonaro-sobre-presos-mortos-e-m-transferencia-no-para.shtml>>. Acesso em: 14-dez-2020.

¹³ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/681576-stf-suspende-veto-sobre-uso-de-mascaras/>. Acesso em: 14-dez-2020.

Segundo o noticiado pelo Ministério da Saúde, as 4 fases seriam: **1ª fase** - trabalhadores da saúde, pessoas idosas a partir do 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em asilos ou instituições psiquiátricas e população indígena; **2ª fase** - pessoas de 60 a 74 anos de idade; **3ª fase** - pessoas com comorbidades que configuram fatores de risco para o agravamento da COVID-19; e **4ª fase** - professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade.

Conforme já exposto, o Governo Federal e o Ministério da Saúde, apesar de preverem a 4ª fase, **não deram qualquer diretriz federal de realização dessa campanha. Foi inclusive noticiado que esta fase foi excluída do plano federal.**

Entendemos que a população prisional idosa estará incluída na primeira e segunda fases e que dentre os com morbidades citadas na 3ª fase também estarão aqueles privados de liberdade enquadrados nas condições citadas. Não menos importante, é fundamental que se estabeleça a fase específica de todas as demais pessoas privadas de liberdade, especialmente se levarmos em conta que tuberculose e convivência com HIV/AIDS são também grupos de risco, estão em presença considerável na população e são as duas doenças infectocontagiosas que identificamos maior letalidade quando da co-infecção por COVID-19.

Sobre a imprescindibilidade da inclusão das pessoas presas dentre os grupos prioritários, a *American Medical Association* - associação de médicos de renome nos Estados Unidos da América - afirmou¹⁴ que há urgência na prioridade das populações privadas de liberdade:

“ [a população privada de liberdade] É um grupo muito importante, pois cadeias e prisões tem sido repetidas vezes focos para surtos de infecções, não só entre os presos, como entre as pessoas que trabalham nesses lugares’, disse Dr. William Schaffner, professor de doenças infectocontagiosas da Escola de Medicina da Universidade de Vanderbilt.” (tradução livre)

A prioridade máxima da vacinação para as pessoas em privação de liberdade é defendida também pensando não só na proteção destas, mas também de toda a comunidade, dado que o ambiente prisional representa, também, alta circulação de pessoas. Conforme o professor William Lopez, da Universidade de Michigan, aqueles em regime semiaberto ou

¹⁴ Disponível em: <https://abcnews.go.com/Health/prisons-covid-19-vaccine-priority-health-experts/story?id=74501889>. Acesso em: 19-jan-2021.

que foram libertados, trabalhadores e visitantes do cárcere também são colocados em risco - bem como as comunidades em que residem, frequentam e pertencem¹⁵ - quando o Governo Federal se omite da imprescindibilidade da vacinação para presos e presas.

Conforme artigo publicado na revista *The Lancet* - uma das mais prestigiadas no meio científico - a população presa deve figurar entre os primeiros grupos a serem vacinados, para prevenir a doença dentro do cárcere e para evitar que a doença se espalhe futuramente¹⁶. Seena Fazel, do departamento de Psiquiatria da Universidade de Oxford, reforça a necessidade de vacinar a população encarcerada não só para protegê-las, mas como forma de prevenção às comunidades:

“As prisões têm alta taxa de rotatividade, com muitas pessoas entrando e saindo delas”, afirma Fazel. ‘As pessoas vão aos tribunais, voltam para a prisão e frequentemente há transferência de presos, uma vez que foram sentenciados. Se a prisão está lotada, os presos são transferidos novamente. São um importante grupo a ser considerado para prioridade na vacina, devido à grande circulação em que estão inseridos.’” (tradução livre)

Neste sentido, o Plano de Vacinação de 16 de dezembro de 2020, que contou com a consultoria de especialistas de saúde, colocou a população privada de liberdade como grupo prioritário no recebimento da vacina, conforme depreende-se:

“ (...) outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.” p. 16

Ainda deste mesmo modo, cabe destaque documento emitido pela Organização Mundial da Saúde em 20 de outubro de 2020¹⁷, no qual é descrito como deve ser estabelecido uma “rota de fuga” de prioridades para uso de vacinas contra a COVID-19 em um contexto de doses limitadas. Este traz duas hipóteses cujo destaque é importante: na etapa II traz a importância de se incluir grupos sociodemográficos que se encontrem com risco significativamente maior de enfermidade grave ou morte, para além dos com comorbidades

¹⁵ *Por que especialistas defendem que presos estejam entre grupos prioritários na vacinação contra a COVID-19.* Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55360536>. Acesso em: 21-jan-2021.

¹⁶ *Experts call to include prisons in COVID-19 vaccine plans.* Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32663-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32663-5/fulltext). Acesso em: 21-jan-2021.

¹⁷ OMS. Hoja de Ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados”, 20 de outubro de 2020

detectadas; e na etapa III aqueles que não podem realizar distanciamento físico de outras pessoas. Passaremos a analisar ambos os grupos.

O primeiro grupo citado, que entraria na etapa II, é formado por pessoas que são desfavorecidas econômica e socialmente, e que pelo reduzido acesso à saúde dificilmente teriam detectadas comorbidades, enquanto também suportam maior carga de risco de infecção e vivem em ambientes superlotadas sob os quais não possuem controle. Um dos modos de identificar aqueles e aquelas que poderiam pertencer a este grupo é observar o impacto neles de outros contextos pertinentes.

Sem margem para dúvidas, sabemos a partir dos dados que a população prisional é composta, majoritariamente, por pessoas negras e pobres, conforme exposto acima, sendo já parte antes do encarceramento desses grupos menos favorecidos econômica e socialmente. Tal é facilmente comprovável quando se observa no mesmo documento a listagem de grupos que potencialmente podem ser incluídos dentro deste padrão, dos quais são citados grupos raciais e étnicos em especial vulnerabilidade, e pessoas que vivem na pobreza extrema. Soma-se a isto o demarcador de estarem em um espaço obviamente superlotado, como de amplo conhecimento, e com baixíssimo acesso à atenção em saúde. Ainda destacamos eventos que podem ser levados em consideração como contextos pertinentes, quando analisamos o comportamento de outras epidemias de doenças infectocontagiosas no sistema, das quais destacamos a tuberculose, influenza e HIV/AIDS.

Quanto ao segundo grupo, pouca disputa há de ser feita tendo em vista que o documento explicitamente cita presos como pertencentes a esta etapa. Assim, caso não entrassem na etapa II, no pior cenário, deveriam entrar na etapa III, distintamente do realizado no país, já que presos e presas foram postos na etapa IV e depois, de modo ainda mais contrário às indicações, retirados por completo.

Por fim, cabe destacar que o documento leva em conta os esparsos recursos de identificação destes dois grupos que muitas vezes podem se sobrepor, especialmente se analisados os baixos recursos empregados ou disponíveis, o que notoriamente pode ser apontado com a baixíssima testagem para COVID-19 no sistema prisional, apresentada acima.

Não obstante, reforça ser dever do estado que este busque as formas mais eficazes possíveis para determinar aqueles que devem estar em ambos os grupos, esforço claramente não realizado no estabelecimento do plano nacional de vacinação quando trata-se de pessoas presas, especialmente, sabendo-se que o Governo Federal já fez o mapeamento de dados e, portanto, tem ciência da vulnerabilidade da população presa, excluí-la do plano de vacinação

e/ou não indicar planejamento suficiente para que se proceda a vacinação permite inferir a contundente política de genocídio orquestrada pelo Presidente Jair Bolsonaro e seus subordinados.

Como organização que acompanha e contribui para o debate acerca do encarceramento em massa e medidas desencarceradoras no cenário brasileiro, a Agenda Nacional pelo Desencarceramento reforça que a medida mais eficaz para o controle da expansão da COVID-19 nas prisões é o desencarceramento em massa da população presa. A Resolução nº 62 do CNJ já trouxe essa preocupação e propôs aos órgãos de justiça que priorizassem a efetiva aplicação de institutos como regime aberto, prisão domiciliar e liberdade condicional.

Portanto, a Agenda Nacional pelo Desencarceramento vem solicitar, respeitosamente, que o Ministério Público Federal provoque o Governo Federal a adotar as medidas abaixo propostas e que tome quaisquer outras medidas que porventura acreditem ser necessárias para assegurar a imunização da população prisional. Entendemos serem medidas importantes e urgentes a serem requeridas ao Executivo Federal:

- 1. Divulgação do plano de vacinação oficial e/ou comunicado oficial quanto ao plano, dado às notícias de retirada da 4ª fase demonstradas.**
- 2. Expedir expressamente as diretrizes para vacinação prioritária de pessoas presas, colocando-os nas etapas estabelecidas pela OMS (etapa II ou III) e, na pior das hipóteses, que seja expedido planejamento da 4ª fase e realocação desta na fase prioritária. Após tal feita, monitorar se as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e as Secretarias Estaduais de Justiça para a aplicação efetiva do plano.**
- 3. Imediata reconsideração da população privada de liberdade nos grupos prioritários de vacinação, prevendo a logística e diretrizes para efetividade da mesma, como observada para as demais fases.**
- 4. Exercer a vacinação da população privada de liberdade idosa e/ou que possuem morbidades simultaneamente à população em liberdade com estas características.**
- 5. Por fim, solicitamos que o Ministério Público Federal atue no sentido de promover a ampla aplicação das medidas de desencarceramento previstas na Resolução nº 62/CNJ dentro de seu âmbito de atuação - com o encorajamento de concessão de prisão domiciliar, regime aberto e**

liberdade provisória, sobretudo às pessoas presas pertencentes aos grupos de risco.

Agenda Nacional pelo Desencarceramento

Assinam este documento:

Além das grades - PMEM

Aliança Nacional LGBTI+ - Duque de Caxias

Ampara

Articulação Metropolitana de Agricultura Urbana (AMAU)

Assessoria Jurídica Universitária Popular (AJUP-UFMG)

Assessoria Popular Maria Felipa

Associação de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade de Minas Gerais

Associação de familiares e amigos de presos/as (AMPARAR)

Associação de Mulheres Guerreiras (AMUGUE)

Associação de Mulheres Negras do Acre

Associação de Proteção, Promoção e Assistência à Família do Encarcerado (APAFE)

Associação dos familiares e amigos dos presos e egressos do Estado do Rio de Janeiro (AFAPERJ)

Balcão da cidadania

Centro de Integração Social e Cultural - CISC

Centro de Pesquisa e Intervenção (CEPI) - Ribeirão das Neves

Centro de Referência em Direitos Humanos Marcos Dionísio

Circo de Todo Mundo

Coletiva Teia

Coletivo Adisa

Coletivo Familiares e Amigos de Presos e Presas do Amazonas

Coletivo Rosas no Deserto de Familiares, Egressas(os) e Amigas(os) do Sistema Prisional do DF

Comissão Carcerária Além das Grades de Monte Negro - RS

Comissão Carcerária de Bento Gonçalves - RS

Comissão Carcerária Guerreiras da Modulada Charqueadas

Comissão Carcerária Pepoa

Comissão Carcerária Unidas pelo Cárcere

Comissão Carcerária Uruguaiana

Comissão das Guerreiras de Verdade PEC-RS

Comissão Guerreiras da Liberdade - Penitenciária PEC-RS

Comissão Guerreiras de Fé - Cadeia Pública de Porto Alegre

Comitê de prevenção a TB - MG

Conselho da Comunidade da Comarca de Laranjeiras do Sul

Conselho da Comunidade de Matinhos

Conselho da Comunidade em Execução Penal de Colombo

Conselho Indigenista Missionário (CIMI)

Conselho Permanente de Direitos Humanos do Paraná (COPEP)

Educafro Rio

Fasepa

Fórum Permanente de Saúde do Sistema Prisional

Fórum Social de Manguinhos

Frente Distrital Pelo Desencarceramento

Frente do Desenvolvimento RJ

Frente dos Coletivos Carcerários do RS

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Acre

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Amazonas

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Bahia

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Ceará

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Espírito Santo

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Maranhão

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Minas Gerais

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Pará

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Paraná

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Piauí

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Rio de Janeiro

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Rio Grande do Norte

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Rio Grande do Sul

Frente Estadual pelo Desencarceramento - Rondônia

Frente Estadual pelo Desencarceramento - São Paulo

Geerp Liberdade

GENI

Gepppe Grupo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Educação - UEA

Grupo Ampara

Grupo de Estudos Pretos

Grupo de Pesquisa Colonização Penitenciária na América Latina e Caribe (CoPALC)

Grupo de Pesquisa em Alternativas Penais
Grupo de Pesquisa ILHARGAS - Universidade Federal do Amazonas
Grupo de Pesquisas Periferias, Afetos e Economia das Simbolizações
Grupo de Pesquisa Saúde nas Prisões (GPESP)
Grupo de Pesquisa "Saúde nas Prisões" Ensp/Fiocruz
Grupo de Pesquisa Trabalho e Sociedade na Amazônia CNPq
Grupo de Trabalho Desencarcera Pernambuco
Grupo Guerreiras
GTP + Grupo de Trabalhos em Prevenção PositHIVO
Innocence Project Brasil
Instituto Amendoeiras
Instituto de Estudos da Religião - ISER
Instituto dos Defensores de Direitos Humanos
Laboratório de Direitos Humanos da UFRJ
Laboratório de Estudos sobre Trabalho, Cárcere e Direitos Humanos (LABTRAB/UFMG)
Laboratório Território, Ambiente, Saúde e Sustentabilidade ILMD/Fiocruz Amazônia
Liberta Elas
Mães de Maio - MG
Mães de Manguinhos
Mães pela Diversidade
Mães pela Vacina - Uberlândia
Marias Solidárias - AM
Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate a Tortura do Rio de Janeiro
Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate a Tortura de Rondônia
Movimenta Caxias
Movimento Coletivo
Movimento de Familiares e Amigos das Pessoas Privadas de Liberdade - RN
Movimento de Mulheres Negras da Floresta - Dandara
MTST BRASIL
NDH PUCPR
Núcleo de Assessoria Jurídica Universitária Popular Luiza Mahin - NAJUP/UFRJ
Núcleo de Mães Vítima de Violência

Núcleo Interdisciplinar Sociedade e Encarceramento - NISE Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares

Observatório da Violência de Gênero no Amazonas / Universidade Federal do Amazonas

Pastoral Carcerária - Itabiralu

Pastoral Carcerária - RS

Pastoral Carcerária - Uberlândia-MG

Pastoral Carcerária da Questão da Mulher Presa

Pastoral Carcerária de Foz do Iguaçu-PR

Pastoral Carcerária MS

Pastoral Carcerária Nacional - CNBB

Plataforma Desencarcera!

Pré Associação dos Familiares de Privados de Liberdade do Piauí

Projeto Assentamento Pastorinhas

Projeto Casa Verde - UFMG

Rede de Comunidade e Movimento Contra

Rede de Mães e Familiares Vítimas de Violência da Baixada Fluminense

Resistência PSOL Uberlândia

Secretaria da SBPC no Amazonas

Sindicato dos Professores e Pedagogos de Manaus - ASPROM/SÍNDICAL

Sociedade Maranhense de Direitos - SMDH

Superintendência de Medidas Socioeducativas - Sumese