

RECOMENDAÇÕES CONVERGENTES? DOCUMENTOS SOBRE A PROTEÇÃO À SAÚDE PRISIONAL NO INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19

CONVERGENT RECOMMENDATIONS? DOCUMENTS ON PRISON HEALTH PROTECTION AT THE BEGINNING OF THE COVID-19 PANDEMIC

JOSÉ FERDINANDO RAMOS FERREIRA

DOUTOR EM SAÚDE COLETIVA PELA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS,
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. CAMPINAS-SP, BRASIL
E-MAIL: JFRF_BR@YAHOO.COM.BR
ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-2556-6206](https://orcid.org/0000-0003-2556-6206)

HELENA SALGUEIRO LERMEN

DOUTORA EM SAÚDE COLETIVA PELO INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL,
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL
E-MAIL: HSLERMEN@GMAIL.COM
ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-7148-6760](https://orcid.org/0000-0002-7148-6760)

MARTINHO BRAGA BATISTA E SILVA

PROFESSOR ADJUNTO DO INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL, UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL
E-MAIL: MARTINHO02003@YAHOO.COM.BR
ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-3577-958X](https://orcid.org/0000-0003-3577-958X)

Resumo

Este estudo tem como objeto de investigação as recomendações científicas acerca da saúde prisional no início da pandemia de COVID-19. O objetivo foi identificar e comparar documentos pioneiros, produzidos por entidades científicas - e não estatais-, para o controle da pandemia no cárcere. Nossa busca resultou na análise de documentos de duas entidades científicas nacionais e uma organização internacional, a saber: um informativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, uma nota da Fundação Oswaldo Cruz e uma orientação da Organização Mundial de Saúde. Como resultados, encontramos nos documentos estruturas distintas e conteúdos semelhantes sobre prevenção à COVID-19. Ainda, notamos que os materiais educativos analisados não são dirigidos às pessoas privadas de liberdade e não abordam ações de promoção da saúde, embora recomendem medidas desencarceradoras.

Palavras-chave: Saúde Penitenciária. Materiais Educativos. COVID-19.

Abstract

This study aims to investigate the scientific recommendations about prison health at the beginning of the COVID-19 pandemic. The objective was to identify and compare pioneering documents, produced by scientific entities – not state-owned – for the control of the pandemic in prisons. Our search resulted in the analysis of documents from two national and one international scientific entities, namely: an information report from the Brazilian Society of Family and Community Medicine, a note from the Oswaldo Cruz Foundation, and a guidance from the World Health Organization. As a result, we found in the documents different structures and similar contents on COVID-19 prevention. Furthermore, we observe that the analyzed educational materials are not directed to people deprived of liberty and do not address health promotion actions, although they recommend releasing measures.

Keywords: Prison Health. Educational Materials.COVID-19.

INTRODUÇÃO

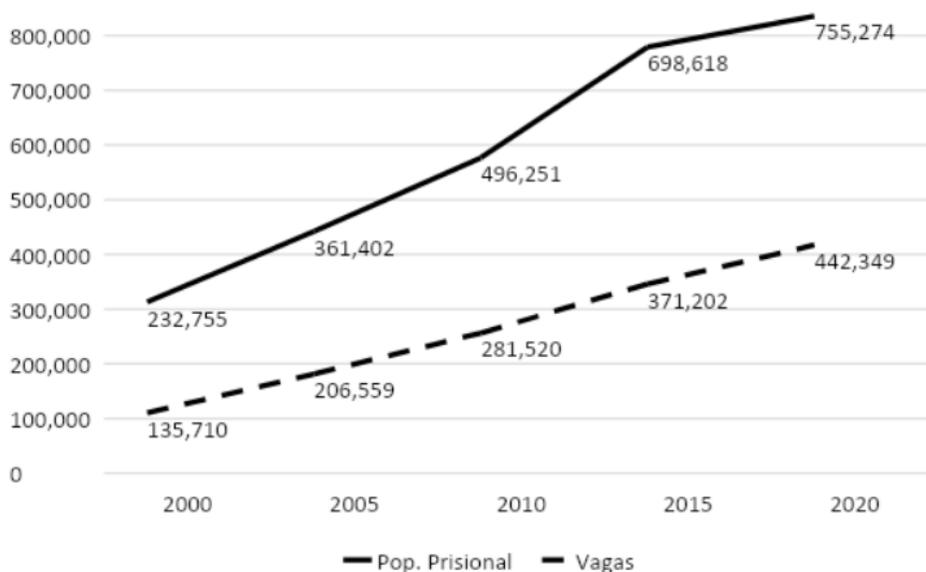
A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa, que provoca insuficiência respiratória, sendo que febre, tosse e falta de ar foram apontadas como sintomas mais frequentes entre os afetados por essa enfermidade. Trata-se de um vírus com alto poder de contágio, que se alastrou rapidamente desde a identificação do seu primeiro caso, em dezembro de 2019. Até meados de fevereiro de 2021, já haviam sido confirmados no mundo 107.423.526 casos de COVID-19 e 2.360.280 mortes (OPAS, 2021). No caso do Brasil, no mesmo período de onze meses de pandemia, mais de 9,8 milhões de pessoas haviam sido infectadas por Coronavírus, e mais de 239 mil tinham perdido suas vidas (WHO, 2021).

Diferentes medidas de proteção à saúde foram recomendadas e aplicadas ao longo da pandemia. Desde o início, o isolamento social tem sido a orientação mais comum entre especialistas no tema. Para garantir tal medida, alguns países inclusive penalizaram seus habitantes que descumpriram a determinação de isolamento compulsório (multas, lockdowns, toques de recolher e restrição de viagens). Em dezembro de 2020, um ano após as primeiras notificações de casos da COVID-19, vacinas começaram a ser aplicadas em diferentes países do mundo, sendo que antes delas medicamentos já eram prescritos, uso de máscaras recomendados, testagem e rastreamento de casos adotados, internações acionadas regularmente. No Brasil, a vacinação foi iniciada em janeiro de 2021, tendo disponíveis dois imunizantes autorizados emergencialmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a saber, a Coronavac e a vacina de Oxford. Entretanto, a projeção de cobertura da vacina está prevista apenas para meados de 2022 (EIU, 2021).

A falta de doses de vacinas para toda a população e o ritmo lento da vacinação fazem com que as medidas protetivas como o isolamento sigam sendo recomendadas pelos órgãos e entidades de saúde. Seja adjetivado de domiciliar, compulsório, seletivo ou social, o isolamento fez parte da rotina de bilhões de pessoas no mundo, suscitando muitas polêmicas durante a pandemia de COVID-19, uma delas sobre as recomendações relativas quem já vivia em isolamento isoladas: as pessoas privadas de liberdade (PPL).

Sabe-se que as PPL estão mais expostas à transmissão de doenças, agravadas por ambientes superlotados. Considerando informações do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Ministério da Justiça (MJ), para o início do ano de 2020 encontramos essa enorme desproporção entre número de vagas nas celas e pessoas efetivamente cumprindo suas penas privativas de liberdade nelas, como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1 – População prisional por vagas no Brasil, 2000, 2005, 2010, 2020



Fonte: DEPEN (2020a). Elaborado pelos autores, 2020.

Esses números podem ser ainda maiores se considerarmos os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), pois esse órgão registra pelo menos 812 mil pessoas presas no país em 2019, 41,5% delas sem condenação, incluindo aquelas que estão nos regimes fechado, semiaberto e as que cumprem pena em abrigos (BARBIÉRI, 2019). Já as informações do *Institute for Crime & Justice Policy Research* da Universidade *Birkbeck* de Londres são de que havia 773.151 mil privados de liberdade no Brasil, no ano de 2019, para um total de 461.026 mil vagas,

distribuídas por 2.068 unidades prisionais. Isto representa um nível de ocupação de 167,7%, a uma taxa de 366 presos/100 mil habitantes (ICPR, 2019).

Com essa desproporção entre número de vagas e número de pessoas cumprindo pena privativa de liberdade nas celas, conclui-se que, por um lado, a permanência no cárcere em condição de superpopulação se torna contrária à orientação de isolamento prescrita pelas autoridades sanitárias. Por outro lado, estar na prisão potencializa uma possível infecção entre as pessoas presas, além dos funcionários do sistema penitenciário e dos familiares das PPL. Em meados de fevereiro de 2021, encontramos dados, informados pelo DEPEN, de que havia mais de 43 mil casos detectados entre as PPLs e 133 óbitos registrados por Covid-19 (DEPEN, 2021). Em termos proporcionais, a população carcerária é mais atingida pela pandemia de Covid-19 se comparada com a população total brasileira, a saber, com 5,74% e 4,63% respectivamente.

Na realidade, a vulnerabilidade das pessoas presas aos agravos em saúde é muito anterior à pandemia. Não obstante aos maus-tratos já denunciados contra reclusos em unidades prisionais superlotadas, existem prevalências elevadas de tuberculose, de infecção pelo HIV e de transtornos mentais (SANCHEZ; LEAL; LAROUZÉ, 2016). Para prestar assistência à saúde desse grupo social tão vulnerabilizado, o Estado estabeleceu a assistência médica, odontológica e farmacêutica para apenados já em 1984, mediante a Lei de Execução Penal (LEP). As equipes multiprofissionais e interdisciplinares compostas por médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais passaram a ser previstas em 2003, no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Já em 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instalando equipes de saúde bucal, saúde mental e atenção básica que ampliaram o escopo das medidas sanitárias nas prisões, ofertando ações e serviços para mais tipos de estabelecimentos penais e frequentadores dos mesmos.

Mesmo como toda a rede de assistência organizada, o sistema de saúde prisional atravessa situação de subfinanciamento, de reduzida quantidade de materiais e insumos de trabalho, além da existência de poucos profissionais. Os últimos dados oficiais, até o final de 2019, apontaram que o sistema prisional contava com 127.208 trabalhadores e, na sua equipe de saúde havia 1.151 médicos, 1.359 enfermeiros, 2.473 auxiliares e técnicos de enfermagem e 1.244 psicólogos, além de terapeutas ocupacionais, dentistas e auxiliares, assistentes sociais, entre outros.

Considerando os problemas estruturais das prisões, as enormes vulnerabilidades aos agravos de saúde no sistema prisional, a insuficiência prestação de

assistência em saúde prisional e o grave quadro sanitário decorrente da pandemia, entidades científicas se organizaram para escrever e publicar recomendações protetivas e preventivas à COVID-19 no sistema prisional. Sobre alguns desses documentos, que deteremos nossas análises.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Identificamos e comparamos recomendações produzidas no sentido de proteger a saúde das pessoas privadas de liberdade durante a pandemia de COVID-19. Foram investigados três documentos: o primeiro, da Organização Mundial de Saúde (OMS), intitulado “Preparação, prevenção e controle de COVID-19 em prisões e outros locais de detenção” (WHO, 2020). Posteriormente, o informativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), cujo título é “Medidas e orientações para enfrentamento do COVID-19 nas prisões” (SBMFC, 2020). O terceiro documento trata-se da “nota técnica” intitulada “Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro” da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) (FIOCRUZ, 2020a).

Embora outros documentos com a finalidade de enfrentar a COVID-19 nas prisões tenham sido elaborados, reunimos esses três porque eles foram divulgados no primeiro mês da pandemia – de modo emergencial, portanto – e elaborados por entidades científicas – e não estatais. Além disso, as características da política de saúde prisional nacional nos levaram a incluir recomendações voltadas para estados da federação, presentes na referida nota técnica, já que esse nível de gestão tem papel preponderante na custódia das PPL.

Foram extraídas dos três documentos o título, data de publicação, autoria, uso (ou não) de imagens, objetivos, público-alvo, divisão dos temas abordados e referências, entre outros elementos estruturais. Posteriormente foram expostas as medidas recomendadas nos três documentos, identificando possíveis convergências. As mencionadas normativas sobre saúde penitenciária – LEP, PNSSP e PNAIPS – colaboraram na tarefa de interpretar esses materiais educativos sobre a pandemia nas prisões, do mesmo modo como estudos dessa área e também de comunicação e saúde, como veremos a seguir.

BREVE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Apresentaremos brevemente os três documentos selecionados para nossa análise. Não se trata de expor todos os conteúdos, o que seria impossível em pou-

cas laudas. Procuramos aqui dar ênfase à estrutura dos documentos. Salientamos, ainda, que o conteúdo das recomendações contidas nos documentos, foco de nosso estudo, estará em outro tópico de nossas análises.

A ORIENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O documento da OMS para abordar a pandemia nas prisões foi lançado em 15 de março de 2020 e traz a necessidade de planejar as ações antes de realizá-las logo em seu título: “Preparação, prevenção e controle de COVID-19 em prisões e outros locais de detenção”. O título também destaca que a “orientação provisória” não diz respeito apenas às prisões, como também a outros estabelecimentos nos quais pessoas ficam detidas, incluindo entre eles espaços para os quais imigrantes são removidos e unidades socioeducativas. Além disso, um aviso ocupa a segunda página: atualizações do documento serão publicadas caso outras evidências sobre o assunto se tornem disponíveis.

O documento da OMS tem como objetivos orientar a elaboração e implantação de planos de enfrentamento da COVID-19 nos espaços de detenção; apresentar mecanismos eficazes para evitar a chegada, transmissão e alastramento da COVID-19 nesses espaços; delinear uma maneira de integrar sistemas sanitários e penitenciários nos níveis local e nacional, de maneira que seja garantido o encaminhamento para tratamento intensivo caso seja necessário.

Ao todo são 40 páginas, elaboradas a dezenas de mãos, reunindo colaboradores lotados nos Estados Unidos, Austrália e em países europeus, de maneira que não foi possível localizar colaboradores latino-americanos, africanos ou asiáticos. Os coordenadores da orientação são especializados em doenças não-transmissíveis, saúde penitenciária e drogas, não em doenças infectocontagiosas. Além de uma página e meia com agradecimentos a essas 34 pessoas, meia página com 14 abreviaturas e duas páginas de anexo, o material é dividido em tópicos: Introdução; Fundamentação; Considerações sobre Direitos Humanos; Objetivos; Público-alvo; Abordagem geral; Sinais, sintomas e transmissão da COVID-19; Plano de contingência; Treinamento; Comunicação sobre os riscos de infecção; Definições relevantes; Medidas de prevenção; Avaliação de casos; Manejo de casos e Referências.

Uma orientação internacional sobre saúde prisional e quatro normativas internacionais embasam o documento, bem como outras 42 referências. Em relação ao conteúdo gráfico, destacamos a exposição de oito fotografias de profissionais de saúde com fenótipos característicos de povos orientais, que nas fotos estão altamente protegidos com uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).

A OMS preocupa-se em apresentar quatro cenários de transmissão nas nações: 1. Países sem casos; 2. Países com um ou mais casos; 3. Países com clusters de casos (aglomerados geograficamente); 4. Países com locais de transmissão e maiores surtos de doenças (transmissão comunitária). O público-alvo da orientação são as equipes de saúde e segurança dos espaços de detenção, embora as informações possam interessar também gestores e administradores de serviços de saúde e unidades prisionais. Ainda, a temática sobre a abordagem geral para proteger a saúde no contexto prisional destaca que o gerenciamento e a avaliação dos riscos devem envolver ações com os visitantes, trabalhadores e privados de liberdade.

No documento são apresentadas as características do vírus e da doença, bem como as maneiras pelas quais acontece a transmissão, infecção e alastramento por COVID-19, inclusive sua letalidade. Nenhuma particularidade da transmissão dessa doença infectocontagiosa em espaços de detenção foi apontada, ou mesmo de síndromes respiratórias em privados de liberdade.

A OMS fornece etapas para elaboração de planos de contingência, além de orientar para que as ações não violem os direitos humanos dos privados de liberdade, incluindo abordagem sensível às assimetrias de gênero e às diferenças entre as PPL. Ademais, há destaque ao treinamento, apontando elementos mínimos que devem constar em cursos para as equipes de saúde e segurança, bem como as formas de transmitir informações, que devem alcançar visitantes e privados de liberdade.

Definições-chave são apresentadas, relativas principalmente aos tipos de casos: suspeito (doença respiratória aguda ou grave, viagem em local de transmissão do COVID-19, contato com casos confirmados), provável (relato de laboratório inconclusivo), confirmado (por laboratório), contato (pessoa envolvida em prestação de cuidados, ou presente em ambiente fechado com paciente), relato de caso (à saúde pública). Essa parte da orientação se dirige particularmente aos profissionais de saúde.

Na sequência do documento são apresentadas medidas preventivas, além dos meios de avaliação dos casos suspeitos. O gerenciamento dos casos ocupa o tópico final, em que exames laboratoriais e providências a respeito da ventilação dos espaços nos quais casos confirmados são isolados dos demais ocupam a cena.

O INFORMATIVO DA SOCIEDADE

O material intitulado “Medidas e orientações para enfrentamento do COVID-19 nas prisões” foi o primeiro documento nacional- elaborado por uma

entidade científica-, que localizamos sobre a pandemia nas prisões. Lançado em 25 de março de 2020, é composto de 17 páginas e desenvolvido pelo grupo de trabalho em saúde prisional da SBMFC.

O documento tem como objetivo “orientar profissionais de saúde e do sistema prisional no enfrentamento e prevenção do COVID-19” (SBMFC, 2020, p. 1). A justificativa se refere à maior vulnerabilidade dos privados de liberdade no contexto da pandemia, pois “sem acesso às condições e materiais para realizar a higienização de forma adequada” (SBMFC, 2020, p. 1).

O material da SBMFC está dividido em seis tópicos: Considerações Iniciais; Medidas Gerais; Dentro dos módulos ou unidades prisionais (convivência da população prisional); Agentes de Segurança; Medidas para os Profissionais de Saúde e Referências. O documento apresenta uma imagem, na capa, de homens atrás das grades.

Na primeira página do documento consta que ele foi “produzido de acordo com a orientação de órgãos de saúde e evidências científicas” (SBMFC, 2020, p. 1), nove bibliografias tendo sido mencionadas nas Referências: duas delas do Ministério da Justiça, outras duas do Ministério da Saúde e ainda mais duas da OMS (o próprio título revela a continuidade entre o informativo da SBMFC e a “orientação” da OMS), bem como uma do Conselho Nacional de Justiça, um capítulo de livro e uma matéria de jornal. Ou seja, não apenas órgãos de saúde como também de justiça ampararam o desenvolvimento da publicação, instituições do Poder Executivo e do Judiciário e não só universitárias.

Além disso, não há Considerações Finais no material da SBMFC, o tópico Considerações Iniciais é o mais longo – seis páginas – e aquele designado “Agentes de Segurança” o mais curto, com apenas uma página, enquanto os demais tópicos têm duas geralmente. Desta maneira, o título e o número de páginas desses tópicos indicam desigualdades na estrutura do documento, a população prisional – principal interessada nas medidas e orientações – sendo mencionada entre parênteses. As medidas dirigidas para agentes de segurança dispõem de menos páginas do que as dirigidas aos profissionais de saúde, embora o número de recomendações seja igual. Um dos trechos deixa claro que as recomendações apresentadas no informativo são no sentido de “mitigar os danos causados pela COVID – 19 para pessoas presas, servidores prisionais, com foco nos trabalhadores da saúde” (SBMFC, 2020, p. 6).

A perspectiva abrangente do problema colocado pela pandemia nas prisões é marcante nas Considerações Iniciais do informativo, já que o conjunto

de beneficiários potenciais das medidas e orientações são homens e mulheres presos, servidores penitenciários (agentes de segurança, profissionais de saúde, trabalhadores da limpeza e serviços gerais, trabalhadores do setor administrativo) e visitantes (familiares, advogados e religiosos). O documento ainda destaca os problemas psicológicos que podem vir a ser vivenciados pelos prisioneiros sem a presença regular das visitas. Ainda, grande parte desse tópico aborda os servidores prisionais, bem como a situação de saúde mental dos mesmos e das PPL, sendo que a única referência dentre as nove cujo autor é um pesquisador e não órgão é justamente sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores. As medidas e orientações da SBMFC para enfrentar a pandemia nas prisões são gerais em grande parte, mas há também divisões, com ações à população prisional, aos agentes de segurança e aos profissionais de saúde.

Notam-se alguns erros gráficos e de digitação ao longo do documento. A doença COVID-19 aparece no masculino e não feminino. Há também trechos que deveriam estar separados, como no trecho assim redigido: “avaliando a possibilidade de banho de lua Suspensão das visitas” (SBMFC, 2020, p. 1). Por fim, o informativo deixa um aviso logo na primeira página: está sujeito a atualizações.

A NOTA DA FUNDAÇÃO

A “nota técnica” intitulada “Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro” foi publicada em 01 de abril de 2020. O documento com quatro páginas tem como subtítulo (e objetivo) “Garantir o direito das pessoas presas ao acesso à assistência e medidas de prevenção preconizadas para a população geral do estado” e foi assinado por uma integrante do grupo Saúde nas Prisões do Departamento de Endemias da FIOCRUZ, órgão que compõe o organograma do Ministério da Saúde.

A Fundação apresenta 16 considerações, nove iniciais e sete finais, informando entre elas que está levando em conta uma normativa municipal, embora o documento seja dirigido a estabelecimentos penais em todo o estado. Menciona uma resolução municipal, uma resolução nacional e uma portaria federal ao longo do texto. Não há imagens no documento.

A nota inicia sinalizando lacunas no nível estadual de atenção em saúde prisional, como:

a inexistência Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia pelo COVID-19 no Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro, a inexistência de

processo de classificação de gravidade dos casos suspeitos, de tratamento dos casos com síndrome gripal que pertençam aos grupos de risco, de fluxo para encaminhamento de casos graves, de proteção dos grupos de maior risco de evolução fatal e de notificação de casos suspeitos e de óbitos por COVID-19 (FIOCRUZ, 2020a, p.1).

Além disso, sublinha as lacunas também em âmbito federal já que “não trata das ações de saúde e da integração do sistema prisional nas políticas públicas preconizadas para a população geral” (FIOCRUZ, 2020a, p.1). Ou seja, evidencia a insuficiência de manter as recomendações do “Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, no que tange às práticas e cuidados de higiene pessoal e comportamento social na vigência da Pandemia COVID 19” (SBMFC, 2020, p. 9) no contexto do referido estado da federação.

Além de apontar essas lacunas, acrescenta uma previsão de contágio por coronavírus no cárcere bem maior do que fora dele: “Estima-se que, neste contexto, 1 caso contamine de 5 a 10 contato. Assim, em uma cela que abrigue 150 pessoas (a taxa de ocupação pode chegar a 230%), estima-se a contaminação de 60% dos ocupantes da cela, com a produção de 25 a 90 novos casos após 14 dias segundo a taxa de transmissão. Devemos considerar que a maioria das 46 prisões do estado abrigam entre 2.000 a 3.500 presos;”. O documento prevê também um número “expressivo” de mortes por COVID-19 “em ambientes superlotados e mal ventilados” (FIOCRUZ, 2020a, p.2).

A nota procura garantir não só o atendimento dos casos de COVID-19 no cárcere, como também evitar novos contágios e orientar os trabalhadores sobre a melhor forma de assegurar o registro de informações sobre infecções e mortes. Há pequenos enganos no documento, já que o ano da Portaria nº 135 do Ministério da Justiça de 18 de março é 2020, não 2010 como lá consta.

OS TRÊS DOCUMENTOS EM COMPARAÇÃO: ANÁLISE DAS ESTRUTURAS

Ao olharmos comparativamente as estruturas dos três documentos, podemos observar convergências e divergências, a começar pela forma como foram nomeados. Os títulos dos três materiais apresentados destacam elementos distintos de abordagem da pandemia nas prisões. Em convergência com uma das atribuições fundamentais das equipes de saúde segundo o PNSSP, qual seja, o planejamento das ações, a Orientação sublinha logo em sua capa a importância de se preparar para a chegada da pandemia. Ainda, do mesmo modo como a abrangente terminologia “álcool e outras drogas”, a OMS também adota “prisões e outros espaços de detenção”. A abordagem

da COVID-19 nas prisões é descrita como um enfrentamento na capa do Informativo, do mesmo modo como no título da Nota, termo alternativo à combate e luta, adotado na Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres (SPM, 2011). Além disso, o subtítulo da Nota se refere aos elementos que compõem a saúde penitenciária tanto na LEP – a assistência à saúde – quanto na PNAISP – o direito à saúde – ao mencionar a necessidade de garantir o direito das pessoas presas ao acesso à assistência. Tanto a Nota quanto a Orientação destacam em seu título as ações de prevenção de agravos e doenças.

Em relação à autoria, notamos que a coordenação do documento da OMS não contava com especialistas em doenças infectocontagiosas, o exato oposto da autora do documento da FIOCRUZ, conhecedora de endemias no sistema prisional. Já o documento da SBMFC foi elaborado por um grupo de profissionais da área médica que atuam em serviços de Atenção Primária em Saúde, semelhante ao tipo de serviço ofertado pelas equipes de saúde prisional previstas no PNSSP e na PNAISP.

O momento da publicação é bastante revelador do modo pelo qual as entidades científicas organizaram seus escritos. O documento da OMS foi lançado logo após a declaração de pandemia. Naquele momento, a transmissão comunitária ainda não ocorria em muitas nações. Desse modo, há a preocupação com pessoas que transitaram por determinadas zonas e/ou que voltaram de viagens. Também destacam distintos cenários de transmissão nos países, já que o contexto nacional no qual os espaços de detenção estão localizados poderiam apontar para o grau de alastramento da pandemia. Já os materiais produzidos nacionalmente foram lançados quando a epidemia já alcançava o seu terceiro estágio, em que não era mais possível identificar a origem da contaminação.

Ademais, os documentos nacionais parecem ter sido produzidos de modo emergencial, buscando uma resposta rápida à Covid-19 no sistema prisional. A celeridade na produção e divulgação dos documentos brasileiros são denunciadas por erros de digitação, pontuação e até mesmo de datas, bem como pelas redundâncias.

O momento no qual foi publicado o documento da OMS pode ainda ter favorecido a escolha por fotografias de profissionais de saúde com fenótipos característicos de povos orientais. Embora tal escolha seja compreensível se analisada pelo seu marco temporal, não podemos ignorar o fato de que a eleição de tais imagens acirra o preconceito contra algumas populações, em

especial a chinesa. Portanto, o mesmo documento que tem como uma de suas recomendações o respeito às diferenças, de algum modo, fortalece a estigmatização através de fotos que ilustram pessoas com características físicas muito semelhantes entre si.

Enquanto as ilustrações na Orientação destacam profissionais de saúde, a única imagem no Informativo mostra pessoas presas, não havendo imagens na Nota da FIOCRUZ. O símbolo do risco biológico aparece na capa da Orientação, junto com a fotografia de profissionais de saúde altamente protegidos com uso de EPIs. As grades ganham relevo na capa do Informativo, com homens privados de liberdade sem camisa detrás delas. A assepsia do material internacional contrasta com o amontoamento do documento nacional.

Em relação aos objetivos, a orientação da Organização parece englobar tanto o objetivo do informativo da Sociedade, quanto da nota da Fundação, uma vez que trata tanto da orientação de profissionais, como da garantia de assistência em níveis locais. Os modos de operacionalização para atenção em âmbito local são distintos entre os documentos, como não poderiam ser diferentes, considerando a abrangência de cada um dos materiais (um mundial, outro estadual).

Ademais, a Nota e o Informativo se dirigem exclusivamente a prisões, ao passo que a Orientação também diz respeito a “outros espaços de detenção”. Entretanto, a Orientação não informa o número de privados de liberdade no mundo, embora tanto a Nota o faça em relação à população carcerária no estado do Rio de Janeiro, quanto o Informativo no que se refere à mesma no Brasil.

O público-alvo dos materiais educativos é outro tema que deve ser sublinhado, já que nenhum deles se dirige às próprias PPL explicitamente. Ou seja, as recomendações não são dirigidas para os principais beneficiados por elas, embora trechos dos documentos possam ser destacados para demonstrar em que medida haveria possibilidade de fazê-lo. A Nota se dirige principalmente aos gestores de políticas de saúde prisional em âmbito estadual e federal, como também aos profissionais de saúde, sem qualquer menção aos agentes penitenciários. Já o Informativo apresenta recomendações dirigidas aos profissionais de saúde, como também aos agentes penitenciários. Finalmente, a Orientação se dirige particularmente aos profissionais de saúde e agentes penitenciários, designadas equipes de saúde e segurança, indicando que os gestores também poderiam se beneficiar do conhecimento das medidas sanitárias.

Deste modo, o público-alvo dos materiais educativos se distancia daquele de algumas campanhas governamentais voltadas para doenças infecto-

contagiosas, como a hanseníase (SANTOS; MONTEIRO; ROZEMBERG, 2009), por duas razões: tem como foco os trabalhadores e não os usuários dos serviços, elabora documentos mais próximos de cartilhas do que de *folders* e cartazes. Entretanto, como nos materiais educativos dessas campanhas, o saber biomédico é o que mais comparece nas medidas sanitárias recomendadas, embora a Nota também se beneficie de conhecimentos em administração em saúde, o Informativo daqueles psicológicos e a Orientação de normativas sobre direitos humanos. Nesse sentido, destaca-se que a perspectiva das entidades científicas não é a mesma das instâncias públicas (SANTOS; ROZEMBERG, 2005), pois não é verticalizada e caracterizada pela a-historicidade e sim datada no caso de todos os documentos e fomentando o diálogo com a comunidade prisional em dois deles (Informativo e Orientação).

Seja porque o documento da OMS avisa que se trata de uma orientação provisória, seja por causa do lembrete sujeito a atualizações no da SBMFC, nota-se em ambos os materiais o reconhecimento de suas limitações, já que elaborados durante a pandemia de um vírus desconhecido e, portanto, modificáveis com base em novas informações a respeito. Esse alerta não é mencionado no documento da FIOCRUZ.

Portanto, as estruturas dos documentos são muito distintas, principalmente pelo fato de que a Orientação tem um número de páginas quatro vezes maior do que a Nota e mais de duas vezes maior do que o Informativo. Poderíamos dizer o mesmo das recomendações destes materiais educativos produzidos por entidades científicas?

RECOMENDAÇÕES CONVERGENTES? AS MEDIDAS APRESENTADAS NOS TRÊS DOCUMENTOS

Tomando as considerações da Nota da Fundação e as medidas e orientações do Informativo da Sociedade, temos 48 recomendações nacionais para enfrentar a COVID-19 nas prisões. Somando ao conteúdo divulgado na Orientação da Organização, temos mais 49 recomendações internacionais, totalizando quase uma centena nos três documentos. Neste tópico, vamos apresentá-las de modo sucinto e compilado em uma tabela, de modo a compará-las entre si. Também propomos um diálogo destas recomendações com normativas e estudos sobre saúde penitenciária e materiais educativos.

Como notaremos, metade das medidas propostas encontram correspondência em pelo menos um documento, sendo que três recomendações es-

tão previstas nos três documentos analisados neste estudo. Por outro lado, na outra metade, há orientações que constam em apenas um dos materiais, embora parte considerável dessas medidas possam ser entendidas como semelhantes ou até mesmo como complementares a outras. A tabela 1 abaixo sintetiza essas e outras informações.

Tabela 1 – Recomendações para o enfrentamento da COVID-19

Recomendações	OMS	SBMFC	FIOCRUZ
Garantir às PPL mesmo acesso à saúde que a população geral	X		X
Integrar sistema prisional ao planejamento local/nacional de emergência	X		X
Priorizar desencarceramento de grupos de risco	X	X	X
Separação das PPL que fazem parte do grupo de risco	X		
Realizar triagens das PPL	X		
Realizar triagens de público externo	X		
Aferir temperatura das PPL	X	X	
Isolar casos suspeitos e confirmados na prisão	X		X
Informar as PPL sobre as razões para o isolamento	X		
Notificar as famílias sobre o isolamento	X		
Proporcionar apoio psicológico às PPL	X	X	
Assegurar o contato das PPL com as famílias	X		
Garantir os direitos humanos das PPL	X		
Promover trabalho conjunto das equipes de saúde e segurança	X	X	
Identificar casos entre funcionários	X		
Manter distância física mínima	X	X	
Limitar pessoas circulando nas prisões	X		
Testar PPL	X	X	X
Notificar casos	X	X	X
Criar fluxos para atendimento hospitalar das PPL	X		X
Higienizar espaços da prisão	X	X	
Evitar aglomerações dentro das prisões	X	X	
Estreitar colaboração/vínculos com as autoridades locais e nacionais de saúde pública e outros	X		X
Incorporar PPL na vigilância epidemiológica	X		X
Orientar funcionários sobre o uso de EPIs	X	X	
Fornecer EPIs aos funcionários	X	X	
Fornecer produtos de higiene para PPL	X	X	
Vacinar as PPL contra influenza	X		
Treinar dos funcionários sobre COVID-19	X	X	
Proporcionar apoio psicológico aos funcionários	X	X	
Manter/aumentar ventilação nos espaços prisionais	X	X	
Aumentar tempo de permanência fora das celas		X	
Deslocar pessoas presas de celas superlotadas		X	
Suspender visitas		X	
Desconstruir as Fake News		X	

Recomendações	OMS	SBMFC	FIOCRUZ
Fornecer água para PPL		X	
Não tocar nas grades		X	
Higienizar de materiais de trabalho		X	
Levantar casos para medidas de desencarceramento		X	
Levantar casos de funcionários nos grupos de risco		X	
Adotar cuidados de higiene ao retornar para casa		X	
Defender a prisão domiciliar como prevenção		X	X
Mapear dos casos de COVID-19 no sistema prisional			X
Prescrever medicação para sintomáticos do grupo de risco			X

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Uma das convergências no trio de documentos analisados diz respeito às medidas desencarceradoras, embora a forma de abordá-las e o(s) grupo(s) aos quais se destinam variem nos documentos. A transferência de pessoas da prisão para suas casas, de modo a cumprirem regime privativo de liberdade domiciliar, são fortemente recomendadas pela OMS e SBMFC. A SBMFC orienta que as equipes de saúde façam um levantamento dos casos que possam ser beneficiados com tais medidas. As duas entidades nacionais também preconizam a defesa da prisão domiciliar como meio de proteção. A FIOCRUZ condiciona as ações desencarceradoras à ausência de vaga para internação hospitalar de PPL que compõe o grupo de risco, mencionando a recomendação do CNJ. Tal normativa corrobora medidas de desencarceramento anteriores à pandemia, como o *Habeas Corpus* coletivo de 2018, prevendo a substituição da prisão preventiva por domiciliar para mulheres presas gestantes ou mães de filhos com até doze anos presas (STF, 2018).

Deste modo, a população prisional feminina parece ser a mais recorrente quando observamos ações de retirada de pessoas do cárcere na pandemia. No Informativo da Sociedade, elas são mencionadas apenas nas medidas desencarceradoras. Na Nota da Fundação mulheres são citadas quando grávidas ou puérperas, elencadas como grupo de risco, assim como idosos e pessoas portadoras de doenças crônicas avançadas ou mal controladas. Já na Orientação da Organização, há previsão de ações e abordagens que considerem as assimetrias de gênero, para além da saída de mulheres das prisões.

A testagem e a notificação de casos também constam nos três documentos. Sobre o diagnóstico, a FIOCRUZ é bem específica, informando que a coleta para testagem deve ser realizada em unidade de pronto atendimento intramuros, com posterior envio do material para laboratório extramuros. Também dá direcionamento ao teste rápido sorológico, visando mapear a circulação do vírus nas prisões.

Para a OMS, o levantamento de casos suspeitos deve ser feito mediante triagem com as PPL e com o público externo, como trabalhadores e visitantes. Tanto a Organização quanto a Sociedade entendem que a aferição da temperatura é um bom meio de monitorar os casos suspeitos entre os que estão no cárcere. A SBMFC orienta também que as equipes de saúde prisional realizem um levantamento de casos de funcionários que fazem parte dos grupos de risco, de modo que eles sejam alocados para o trabalho remoto. Neste sentido, a Sociedade é convergente com a atual PNAISP, segundo a qual ações de prevenção de agravos e doenças devem ser dirigidas aos trabalhadores do sistema prisional também. Este também é o caso da Organização e Fundação.

Ações de deslocamentos das PPL no interior da prisão também estão presentes nos três documentos, ainda que nem sempre apresentem a mesma recomendação. Para a OMS, tratam tanto de medidas que reduzem a circulação no interior da prisão, como de ações de separação de quem faz parte dos grupos de risco, além do isolamento de casos suspeitos e/ou confirmados. A Organização destaca a importância da comunicação nesses casos, de modo que sejam explicadas às pessoas presas as razões da separação e que ocorra a notificação às famílias de que seus parentes foram para isolamento. A segregação espacial de sintomáticos e diagnosticados dentro do cárcere é reforçada pela FIOCRUZ. A SBMFC preocupa-se com medidas complementares a essas, levando em consideração o número de pessoas confinadas em um mesmo espaço prisional, de modo a reduzir a superlotação e aumentar a permanência em locais mais bem ventilados. A FIOCRUZ mostra-se interessada em garantir o fluxo de deslocamento externo, para o atendimento hospitalar, ação que também é prevista pela OMS.

A OMS, assim como a SBMFC, preocupa-se em detalhar meios de higienizar os espaços prisionais e os objetos comuns nos locais, como chaves e algemas. Para isso, contam com o fornecimento de EPIs e produtos de higiene, além de ações de educação em saúde no cárcere, como o treinamento dos funcionários. Tais orientações se aproximam muito do que é preconizado para a população geral, em que atitudes de limpeza pessoal e espacial são fortemente reforçadas. Do mesmo modo, recomendações de distanciamento social e a evitação de aglomerações também são encontradas nos documentos da OMS e da SBMFC, mesmo que nem sempre (ou raramente) possam ser colocadas em práticas no cárcere. Ainda, a sociedade preocupa-se que as medidas de higiene dos funcionários sejam mantidas quando eles chegam em casa.

Além das atividades de identificação, higienização, prevenção e assistência, também são comparáveis às ações de integração entre sistemas e serviços, presentes nos três documentos. A OMS e a FIOCRUZ defendem que a população

presa tenha o mesmo acesso à saúde que a população geral, bem como que sejam incorporados nos sistemas de vigilância epidemiológica. Ademais, pontuam que o sistema prisional seja incorporado ao planejamento local ou nacional de emergência, bem como aos planos de resposta a doenças infecciosas, de modo a estreitar a colaboração e os vínculos com as autoridades locais e nacionais de saúde pública. A Organização e a Sociedade também estimulam o trabalho conjunto das equipes de saúde e segurança no interior do cárcere.

O apoio emocional às pessoas presas e aos trabalhadores do sistema prisional também são precauções em comum da Sociedade e da Organização. Para essa última, o contato das PPL com as suas famílias é um fato fundamental, não apenas para manutenção dos vínculos sociais, mas principalmente como um cuidado da saúde mental de quem está confinado. Para a OMS, é fundamental que as medidas de controle da pandemia no cárcere não violem os direitos humanos de quem está privado de liberdade. Neste sentido, grupos considerados portadores potenciais do novo coronavírus não devem ser estigmatizados, o isolamento sempre deve ser justificado do ponto de vista clínico, o isolado sempre deve ser informado das razões pelas quais o procedimento foi adotado e algum grau de contato devendo ser mantido, ainda que por via audiovisual, sendo que a pandemia não pode se tornar justificativa para que o espaço de detenção não seja visitado ou inspecionado permanentemente. Já a SBMFC recomenda a suspensão das visitas, medida que foi adotada por todas as unidades federativas brasileiras (DEPEN, 2020b). A FIOCRUZ não faz qualquer menção à entrada de público externo no sistema prisional fluminense.

Há, ainda, orientações que não encontram correspondências em outro documento. A vacinação contra a H1N1 é recomendada somente pela OMS; a prescrição de uma determinada medicação para sintomáticos do grupo de risco é descrita pela FIOCRUZ; o fornecimento de água é reforçado pela SBMFC, além de propor o não contato com as grades, como se isso fosse possível. Chama ainda atenção que entre as medidas gerais da Sociedade se encontre a desconstrução das *Fake News*, propondo a criação de um canal confiável de informações com toda a comunidade prisional.

Por fim, notamos que não há orientações a respeito da recuperação da saúde, como acesso ao tratamento, embora sobre o que se refere à prevenção de agravos e doenças no Informativo da SBMFC, diferentemente da Nota da FIOCRUZ, abrangendo prevenção e recuperação da saúde. Nenhum dos três documentos aborda ações de promoção à saúde, embora a Orientação da OMS aborde a promoção de direitos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propomos este estudo buscando realizar uma análise de três documentos pioneiros, produzidos por entidades científicas para o controle da pandemia no cárcere. Nosso intuito foi identificar e comparar as recomendações propostas nesses materiais. Como resultado, observamos que os documentos são comparáveis no sentido de que todos ofertam recomendações a serem seguidas para enfrentar a COVID-19 nas prisões, todos eles mencionando o papel das medidas desencarceradoras na prevenção do contágio, por exemplo. Entretanto, há limites no processo comparativo colocados pela própria estrutura dos documentos, já que um deles tem 10 vezes mais páginas do que o outro, como é o caso da Orientação da Organização em relação à Nota da Fundação, evidentemente dispondo de mais espaço para apresentar e detalhar as recomendações. Porém, esses limites não impedem que se exercite essa comparação, pelo contrário, já que há informações disponíveis na Nota com quatro páginas que não constam na Orientação com 40 páginas. Desta maneira, um dos resultados da comparação entre as recomendações presentes nos documentos científicos que deve ser destacado é a capacidade da Nota de FIOCRUZ de condensar informações e, inclusive, apresentar dados não disponíveis em outros documentos com um número de páginas muito maior.

Ainda, alguns componentes dos materiais investigados podem não ser passíveis de comparação, como é o caso do medicamento prescrito para tratamento dos casos. Além disso, os próprios materiais podem apresentar peculiaridades que desafiam uma comparação entre eles, como a presença ou ausência de imagens para ilustrar as recomendações. Essas limitações se colocaram de modo marcante ao longo de nossa investigação, de maneira que futuras investigações sobre as recomendações para abordar a COVID-19 nas prisões podem se tornar mais inclusivas e plurais no que diz respeito à incorporação de comunicados internacionais (UNL, 2020) e cartilhas nacionais produzidas por entidades científicas (FIOCRUZ, 2020b), bem como manuais elaborados por órgãos do Poder Executivo (DEPEN, 2020b).

Embora dados epidemiológicos internacionais, estaduais e municipais sobre as condições de saúde no sistema prisional se multipliquem há décadas, ainda são escassos os nacionais, como os que demonstram a presença da dengue entre as doenças mais notificadas e mesmo de “atendimento antirrábico humano” (Miranda, 2015). Essa escassez dificulta a elaboração de recomendações e a condução de ações com base nelas. Além disso, zoonoses como a raiva humana ainda são pouco investigadas em saúde penitenciária. Futuras investigações so-

bre a proteção à saúde prisional em meio à pandemia de COVID-19 devem se beneficiar desses e outros saberes da área de saúde coletiva para aprimorar tais recomendações e ações.

REFERÊNCIAS

- BARBIÉRI, Luiz. **CNJ registra pelo menos 812 mil presos no país**. O Globo, Rio de Janeiro, 17 jul. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/07/17/cnj-registra-pelo-menos-812-mil-presos-no-pais-415percent-nao-tem-condenacao.ghtml>. Acesso em: 18 Jun. 2020.
- DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional. **Taxa de aprisionamento e déficit de vagas por ano**. Brasília: Ministério da Justiça, 2020a.
- DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional. **Medidas de combate ao COVID-19**. Brasília: Ministério da Justiça, 2020b. 19p.
- DEPEN. - Departamento Penitenciário Nacional. **Detecções/suspeitas do coronavírus nos sistemas penitenciários brasileiros**.
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Nota técnica 3 – **Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020a. 4p. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/ckeditor/files/Nota%20te%CC%81cnica%20n%C2%BA3%20COVID-19%20Fiocruz%202-4-2020%20corrigida.pdf.pdf>. Acesso em: 18 Abr. 2020.
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: COVID-19 e população privada de liberdade**. Brasília: FIOCRUZ, 2020b. 20p. Disponível em: http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/cartilha_sistema_prisional.pdf. Acesso em: 18 Jun. 2020.
- EIU - *Economist Intelligence Unit - Brazil healthcare COVAX announces initial vaccine supply plan*. Disponível em: <http://www.eiu.com/industry/healthcare/americas/brazil>. Acesso em: 15 Fev. 2021.
- ICPR - *International Centre for Prison Studies. World Prison Brief*. London: ICPR, 2019. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/country/brazil>. Acesso em: 10 Jun. 2020.
- MIRANDA, Angélica (Coord.). **Análise epidemiológica da situação de saúde da população privada de liberdade no Brasil**: dados de bases de informação. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2015.

- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha Informativa Covid-19** – escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 15 Fev. 2021.
- SANCHEZ, Alexandra; LEAL, Maria; LAROUZÉ, Bernard. Realidade e desafios da saúde nas prisões. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2016, vol.21, n. 7, p. 1996.
- SANTOS, Adriana; ROZEMBERG, Brani. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2005, vol. 10, n. 4, p.929-938.
- SANTOS, Adriana; MONTEIRO, Simone; ROZEMBERG, Brani. Significados e usos de materiais educativos sobre hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009, vol. 25, n. 4, p. 857-867.
- SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Medidas e orientações para o enfrentamento do COVID-19 nas prisões**. Rio de Janeiro: SBMFC, 2020. 17p. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Medidas-e-orientac%CC%A7o%CC%83es-para-o-enfrentamento-a-COVID-%E2%80%93-19-nas-priso%CC%83es.pdf>. Acesso em: 30 Mar. 2020.
- SPM - Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: SPM, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 05 Mai. 2020.
- STF - SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **2ª Turma concede HC coletivo a gestantes e mães de filhos com até doze anos presas preventivamente**. Brasília: Notícias STC, 20 fev. 2018. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=370152>. Acesso em: 27 Mai. 2020.
- UNL – *Universidad Nacional del Litoral. Comunicado conjunto Programa de Educación Universitaria em Prisiones Programa Delito y Sociedad Universidad Nacional del Litoral*. Santa Fé: UNL, 2020. 4p. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado-Conjunto-24-3-20.pdf>. Acesso em: 18 Jun. 2020.
- WHO - *World Health Organization. Prisons and health - Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*. Geneva: WHO, 2020. 40p. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1. Acesso em: 30 Mar. 2020.

WHO - *World Health Organization. Prisons and health - Coronavirus disease (COVID19) dashboard*. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>. Acesso em: 15 Fev. 2021. PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 179-195, nov. 2001.