

Pandemia da COVID-19 no cárcere: estratégia de prevenção em um estado da Amazônia Legal

COVID-19 pandemic in prison: prevention strategies in a state of the Legal Amazon

Pandemia de COVID-19 en prisión: estrategias de prevención en un estado de la Amazonía Legal

Recebido: 18/06/2022 | Revisado: 29/06/2022 | Aceito: 03/07/2022 | Publicado: 12/07/2022

Thiago Oliveira Sabino de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2677-9481>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: thiagosabino@mail.uft.edu.br

Aldair Martins Barasuol

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7122-4648>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: aldair.barasuol@mail.uft.edu.br

Erika da Silva Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9836-7665>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: erikasmaciel@uft.edu.br

Marcelo Laurito Paro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8739-8837>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: marcelolaurito@hotmail.com

Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8407-0310>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: quaresma@uft.edu.br

Resumo

Contexto: O Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo, com 773 mil pessoas encarceradas, segundo o Governo Federal. Objetivo: Apresentar as estratégias de prevenção em uma Unidade Penal Regional (UPR) do Estado Tocantins. Metodologia: Trata-se de um estudo de campo transversal, realizado no banco de dados e nos fluxos internos para medidas de controle da COVID-19 na instituição, no período compreendido entre março de 2020 a janeiro de 2022. Resultados: O estudo mostra uma redução de presos no período estudado com a menor prevalência em 2021 (634; \pm 45,85%). A população carcerária do estudo apresenta um perfil jovem (n=328; 50,0%), negra ou parda (n=517; 79,0%), pobre (n=318; 57,0%) e com baixa escolaridade (n=355; 53,0%). Diante disso, foram elaborados e padronizados fluxos de atendimento para maior objetividade e presteza na manutenção da saúde dos Privados de Liberdade e dos servidores na UPR. Conclusão: As prisões são propensas a um alto risco de transmissão da Covid-19, tendo em vista às suas limitações de espaço e a precariedade nas condições ambientais e higiênicas. As recomendações do controle e manejo da infecção por SARS-CoV-2 devem considerar algumas peculiaridades da prisão, como: identificação de sintomáticos, testes em série de contatos de alojamentos compartilhados e o isolamento imediato. Por fim, a elaboração de materiais educativos/informativos, bem como, a padronização dos fluxos de atendimento é fundamental para uma melhor resolutividade frente a uma situação nova e complexa.

Palavras-chave: Educação em saúde; Covid-19; Direito sanitário.

Abstract

Context: Brazil has the third largest prison population in the world, with 773,000 people incarcerated, according to the Federal Government. Objective: To present prevention strategies in a Regional Penal Unit (UPR) in the State of Tocantins. Methodology: This is a cross-sectional study, carried out in the database and internal flows for control measures of COVID-19 in the institution, in the period between March 2020 and January 2022. Results: The study shows a reduction of prisoners in the period studied with the lowest prevalence in 2021 (634; \pm 45.85%). The prison population of the study has a young profile (n=328; 50.0%), black or brown (n=517; 79.0%), poor (n=318; 57.0%) and with low schooling (n=355; 53.0%). Therefore, care flows were elaborated and standardized for greater objectivity and promptness in maintaining the health of the Freedom Deprived and the servants in the UPR. Conclusion: Prisons are prone to a high risk of transmission of Covid-19, in view of their space limitations and precarious environmental and hygienic conditions. The recommendations for the control and management of SARS-CoV-2 infection should consider some peculiarities of the prison, such as: identification of symptomatic, serial testing of shared housing contacts and immediate isolation. Finally, the elaboration of educational/informative materials, as

well as the standardization of care flows, is fundamental for a better resolution in the face of a new and complex situation.

Keywords: Health education; Covid-19; Health law.

Resumen

Contexto: Brasil tiene la tercera población carcelaria más grande del mundo, con 773.000 personas encarceladas, según el Gobierno Federal. Objetivo: Presentar estrategias de prevención en una Unidad Penal Regional (EPU) en el Estado de Tocantins. Metodología: Se trata de un estudio transversal, realizado en la base de datos y flujos internos para medidas de control del COVID-19 en la institución, en el periodo comprendido entre marzo de 2020 y enero de 2022. Resultados: El estudio muestra una reducción de los presos en el período estudiado con menor prevalencia en 2021 (634; \pm 45,85%). La población carcelaria del estudio tiene un perfil joven (n=328; 50,0%), negro o marrón (n=517; 79,0%), pobre (n=318; 57,0%) y con baja escolaridad (n=355; 53,0%). Por lo tanto, los flujos de atención fueron elaborados y estandarizados para una mayor objetividad y prontitud en el mantenimiento de la salud de los Privados de Libertad y los servidores en el EPU. Conclusión: Las cárceles son propensas a un alto riesgo de transmisión de Covid-19, en vista de sus limitaciones de espacio y condiciones ambientales e higiénicas precarias. Las recomendaciones para el control y manejo de la infección por SARS-CoV-2 deben considerar algunas peculiaridades de la prisión, tales como: identificación de síntomas, pruebas seriadas de contactos de vivienda compartida y aislamiento inmediato. Finalmente, la elaboración de materiales educativos/informativos, así como la estandarización de los flujos asistenciales, es fundamental para una mejor resolución ante una situación nueva y compleja.

Palabras clave: Educación para la salud; Covid-19; Derecho sanitario.

1. Introdução

Em termos demográficos os indivíduos sujeitados a privação de liberdade no Brasil, se mostram como reflexos de uma marginalização de cunho histórico, estando à mercê da não oferta do Estado as políticas públicas inerentes a formação educacional e cidadã, trazendo a inserção de aspectos característicos de vulnerabilidade, porém com a imposição de punições aos que transgridam os códigos legais, fazendo com que estes sujeitos componham a massa de indivíduos sob tutela do estado sem as garantias assistências inerentes a dignidade humana (Soares Filho & Bueno, 2016).

O Estado do Tocantins é o mais novo estado da República Federativa do Brasil, criado em 1988 com assembleia constituinte. A capital Palmas é uma jovem cidade ainda em crescimento e segue ampliando os espaços para modernização, sendo várias vezes assemelhada a Capital Federal Brasília, seja ora pela sua arquitetura e planos diretores ou pela miscigenação étnica e cultural.

Nesse cenário com característica paradisíacas e com enorme potencial turístico, alguns sujeitos se apresentam às margens da sociedade, de forma subliminar seguem à deriva das políticas públicas em saúde, estando entregues às suas vulnerabilidades e à mercê da própria sorte. Sorte esta que às vezes não os alcançam em liberdade e que dirá reclusos.

O Departamento Penitenciário Federal (DEPEN) informa que no período de julho a dezembro de 2021 a População Privada de Liberdade (PPL) existente em Unidades Prisionais no Brasil era de 670.714 mil indivíduos (SISDEPEN, 2021).

Em reportagem do jornal eletrônico G1, no painel “Monitor da Violência”, a matéria destaca que o Brasil se firma na 26^a posição entre os países que mais prendem pessoas, tendo em média 322 indivíduos em privação de liberdade a cada 100 mil habitantes. Em números absolutos segue como a terceira maior população carcerária do mundo, ficando atrás somente de China e Estados Unidos. Nesta ordem, dado importante trazido é de que o Brasil possui capacidade de abrigar 440.530 indivíduos em suas unidades penitenciárias, confrontando com os números do DEPEN expressa um déficit de 230.184 vagas (G1, 2021).

A população privada de liberdade no Brasil em sua grande maioria é composta por indivíduos negros, oriundos das periferias das cidades, sendo que maior parte destes indivíduos presos respondem às acusações de crimes violentos/tráfico de drogas e aguardam julgamento. Outrossim, fazem parte de uma população com os mais altos níveis de vulnerabilidade, principalmente as condições ligadas a insalubridade apresentada ao cárcere, sendo expostos às variáveis das condições climáticas, má alimentação, incidência em alta escala de agravos infectocontagiosos, acrescentando a este a grande

aglomeração que permeia as penitenciárias, com a redução dos espaços individuais, sendo impraticável o distanciamento social (Ely *et al.*, 2020).

É notório a problemática da superlotação em Unidades Prisionais, onde os números e as estatísticas muitas das vezes somente ficam a cargo do preenchimento de relatórios, não sendo devidamente categorizados e utilizados para o efetivo emprego de soluções aplicadas às políticas públicas. Esta realidade pode ser variável de Estado para Estado, no Tocantins, a População Privada de Liberdade é composta por 3.528 indivíduos, sendo que deste 706 estão reclusos no interior da Unidade Penal Regional de Palmas/TO (SISDEPEN, 2021).

No final do ano de 2019, um agravo respiratório de ordem sistêmica surge na China, agravo esse que se torna uma das mais graves pandemias vividas pela humanidade, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declare este estado pandêmico somente em meados de março 2020. Devido ao seu surgimento abrupto e o desconhecimento por parte relativa a tratamentos, medidas de controle e infecção fizeram com que o isolamento social fosse adotado como medida imediata para a não proliferação do agravo (De Carvalho *et al.*, 2020)

O isolamento social se aplica em casos para que se limite o trânsito de indivíduos e a espaços sociais, evitando que ocorra aglomerações de modo a isolar a transmissão do patógeno, uma vez que ainda não se tinha completa convicção da cadeia de transmissibilidade do então agravo respiratório, posteriormente identificado como *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (Síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 – SARS-CoV-2), além de que ações sanitárias e de educação em saúde são necessárias para auxiliar o isolamento social (Pasqualotto *et al.*, 2022)

Um agravo dessa proporção no meio social mostrou a fragilidade dos serviços de saúde, e que o alcance de políticas públicas em saúde em seus níveis de atuação se fez suscetíveis a ponto de colapsar. Esse mesmo surto ocorrendo dentro de Unidade Prisional, não somente colocaria em risco a saúde dos privados de liberdade, mas também de toda sociedade, a rápida propagação do agravo em um número elevado de indivíduos acarreta uma sobrecarga ainda maior nos serviços de saúde locais (Benetti *et al.*, 2021).

A Unidade Penal Regional de Palmas (UPRP) se configura por ser a sede da Regional Administrativa V do Sistema Penitenciário do Estado do Tocantins (SISPEN/TO), tendo como funcionalidade abrigar indivíduos, condenados e provisórios, sejam eles oriundos da comarca de Palmas/TO e adjacências – Por ser considerada uma unidade sede, essa quando solicitada por motivos de segurança abriga indivíduos de alta periculosidade das outras regionais, sendo nela realizada as ações deste trabalho. O objetivo foi avaliar as ações de educação em saúde na prevenção da Covid-19 na população carcerária.

Este trabalho busca caracterizar de modo amplo como se dá as condições de garantias em saúde e educação em saúde à indivíduos que estão privados de liberdade, cumprindo suas sentenças condenatórias ou aguardando seus julgamentos.

2. Metodologia

Estudo transversal realizado na Unidade Penal Regional de Palmas (UPRP) do estado do Tocantins, Norte do Brasil, no período compreendido entre março de 2020 a janeiro de 2022.

A coleta de dados foi realizada no banco de dados da UPRP. A Unidade Penal Regional de Palmas tem como funcionalidade abrigar indivíduos, condenados e provisórios, sejam eles oriundos da Comarca de Palmas e das adjacências.

A população do estudo foi composta por todos os internos da UPR Palmas/TO/BR que conta com cerca de 334 condenados (indivíduos que tiveram seu processo julgado e obtiveram uma pena a ser cumprida em regime fechado); 330 presos provisórios (indivíduos que permaneceram em cárcere, aguardando seu julgamento pela justiça) e; 01 preso em medida de segurança (DEPEN MJ, 2019).

A medida de segurança se configura por sanção penal ao indivíduo que ora cometeu algum delito, mas que não pode ser responsável por seus atos, sendo configurado como inimputável, seja pelo acometimento de uma doença mental ou não desenvolvimento de suas faculdades mentais (Gomes, 2012).

Foram incluídos maiores de 18 anos de idade; que realizaram teste para Covid-19. Foram excluídos dados com informações incompletas, duplicidade de informações e/ou homônimos sem a devida justificativa.

Para análise desse estudo foram consideradas as variáveis qualitativas e quantitativas Quadro 1, como apresentado abaixo:

Quadro 1 – Variáveis demográficas, Doenças crônicas e Covid-19.

Variáveis	Características
Idade	Idade em anos
Estado Civil	Amasiado, Casado, Divorciado, Separado de fato, Solteiro, União de fato, viúvo.
Etnia	Amarela, Branco, Indígena, Negro, Pardo.
Escolaridade	Alfabetizado; Analfabeto; Fundamental completo; Fundamental incompleto; Fundamental completo; Fundamental incompleto; Médio; Médio incompleto; Médio completo; Médio incompleto; Médio incompleto; Superior completo; Superior incompleto.
Religião	Católica, Espírita, Evangélico, Protestante, Sem Crença
Renda	Até ¼, Mais De 1 A 3, Mais De 1/2 A 1, Mais De 1/4 Até ½, Mais De 3 A 5, Mais De A 10
Doenças crônicas	Acompanhamento de HIV, Hanseníase, Diabetes, HAS, TB. Acompanhamento de Diabetes Acompanhamento de HAS Acompanhamento de TB
Covid-19	Sintomatologia para COVID-19/ Síndromes Gripais (presentes; ausentes) Aplicação de Testagem para Covid-19 (Positivos; Negativos)

Fonte: Autores.

Para diminuir o risco de vieses houve treinamento prévio para extração dos dados e um formulário eletrônico de coleta de dados foi criado no Epi info 7.2® para construção do banco e redução do viés de informação. Todos os dados foram validados em duplicata e nos casos em que houveram divergências entre os dados, um terceiro pesquisador foi consultado.

Devido às escassas referências sobre população privada de liberdade, optou-se por amostragem não probabilística por conveniência, sendo amostra composta por 654 adultos internos da UPRP durante o estudo.

As informações foram tabuladas em planilhas, utilizando o *software* Microsoft Excel® e posteriormente realizada análise estatística descritiva padrão, por meio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 21.0 *for Windows*. Esse estudo obteve aprovação dos representantes institucionais e do comitê de ética (CAAE 46625421.1.0000.5516), conforme diretrizes éticas preconizadas no Brasil.

3. Resultados e Discussão

O estudo mostra uma redução de presos no período estudado com a menor prevalência em 2021 (634; ±45,85%). A população carcerária do estudo apresenta um perfil jovem (n=328; 50,0%), negra ou parda (n=517; 79,0%), pobre (n=318; 57,0%) e com baixa escolaridade (n=355; 53,0%). A Tabela 1 consolida as principais características sociodemográficas.

Tabela 1. Características demográficas, sociais e econômica da população carcerária no período de 2017 a 2021, Palmas/TO.

Características			Características		
População carcerária	média	dp(±)	Etnia	n	%
2017	737	26,38	Branco	102	16,0
2018	702	24,78	Pardos	356	55,0
2019	738	19,93	Negros	161	24,0
2020	700	32,79	Amarelos	26	4,0
2021	634	45,85	Indígena	3	1,0
Faixa etária			Renda	n	%
Jovens	n	%	Desempregado	1	0,05
>18	3	0,5	Até 1/4	137	25,0
Adultos			De 1/4 até 1/2	63	11,0
20 a 30 anos	328	50,0	De 1/2 a 1	118	21,0
31 a 40 anos	203	31,0	Entre 1 e 3	215	38,5
41 a 50 anos	91	14,0	Mais de 3	21	4,0
51 a 60 anos	28	3,5	Escolaridade	n	%
Idosos			Analfabeto	27	5,0
>60 anos	4	1,0	Fundamental incompleto	259	12,0
Religião	n	%	Fundamental completo	76	41,0
Católica	280	45,0	Médio incompleto	131	21,0
Espírita	3	1,0	Médio completo	112	18,0
Protestante	207	33,0	Superior incompleto	1	2,0
Ausência de crença	131	21,0	Superior completo	11	1,0

Fonte: Banco de Dados Interno da UPRP-SISPEN/TO.

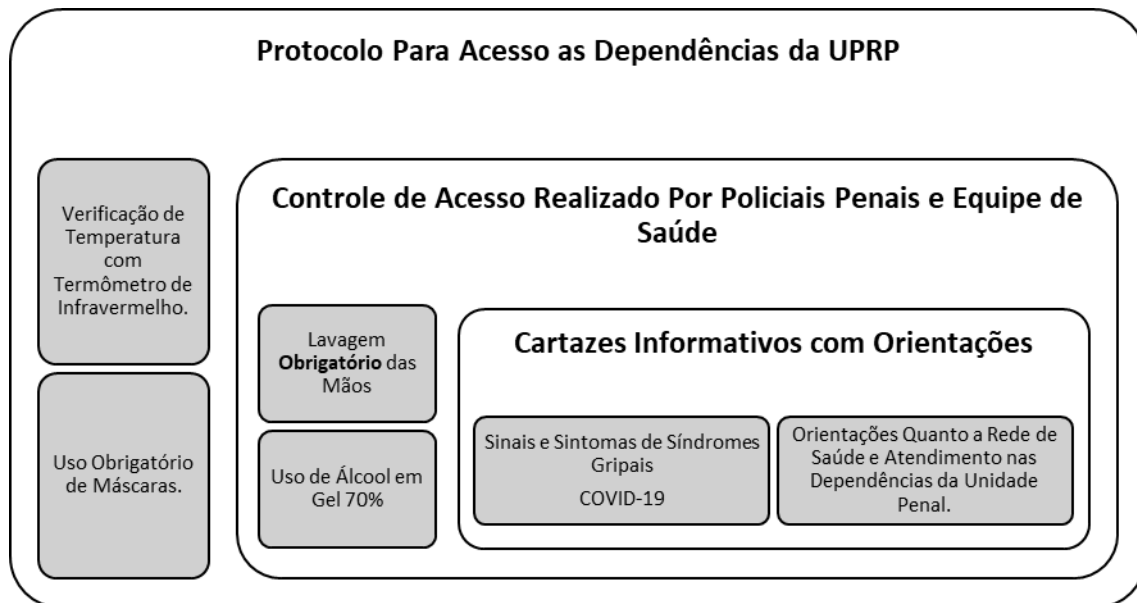
Discussão

Nossos achados sobre o contexto prisional mostram que houve redução na população média no período estudado. Quando se observa quem são essas pessoas, a população jovem, negra, pobre de baixa escolaridade acaba sendo a maior encarcerada. Estudo semelhante realizado nos Estados Unidos, que detêm a maior taxa de encarceramento do mundo, a população carcerária é fortemente inclinada para jovens do sexo masculino, minorias raciais e étnicas e pessoas de baixo nível socioeconômico. Antes do encarceramento essas pessoas geralmente residiam em comunidades com altas taxas de pobreza, desemprego, ruptura familiar e segregação racial (Davis et al., 2018)

A atual crise vivida no cenário nacional corrobora para que o acesso as políticas públicas sejam ainda mais cerceadas, que dirá ao indivíduo que se encontra em privação de liberdade, crise essa que alcança as mais altas esferas de entendimento científico, econômico, social e político, ao passo que se propague a efetividade de ações se faz necessário levar ao conhecimento do indivíduo que saúde não se resume somente a ações que curem doenças, mas que medidas aplicáveis no cotidiano e de certo modo simples se fazem extremamente úteis e efetivas, sugerindo uma reformulação de concepções empíricas agora embasando-se na educação em saúde (Jacobi Kölling et al., 2013).

Diante de uma realidade, onde vários atores se fazem presentes, a distinção dos papéis necessários para articular modelos assistenciais que se mostrem simples, mas ao mesmo tempo eficazes, norteados pelo princípio da socialização de conhecimento que a educação em saúde faz, apresentou-se a equipe responsável pela Unidade Penal Regional de Palmas um modelo de Infográfico na forma fluxograma aplicável tanto aos individuo privado de liberdade quanto aos servidores da Unidade Penal.

Infográfico na forma de fluxograma 1. Protocolo Para Acesso as Dependências da Unidade Penal Regional de Palmas, Palmas/TO.



Fonte: Autores.

A unidade penal regional de palmas

Realizado o desenvolvimento deste trabalho no âmbito na Unidade Penal Regional de Palmas, inaugurada essa no ano de 2002, para ser o centro de detenção da mais nova capital do Brasil, a cidade planejada de Palmas, capital do Estado do Tocantins, conforme banco de dados interno do estabelecimento no período de estudos a população privada de liberdade teve uma variação, conforme tabela abaixo:

Tabela 2. População Carcerária no Período. Palmas/TO, 2020 a 2022.

Ano	Freq. n	(%)
2020	700	
2021	634	
2022	665	
Media Total	666,33	100,0

Fonte: Banco de Dados Interno da UPRP-SISPEN/TO.

O quadro de servidores é composto por Policiais Penais em funções de Direção, Chefia de Segurança e demais funções que empreguem a necessidade de aparato de Segurança. O quadro assistencial é configurado pelo Agente Analista em Execução Penal, com as funções de Psicólogos, Assistente Social e Pedagogos. Prestando assistência tanto aos privados de liberdade quanto aos servidores da Unidade.

Os profissionais administrativos, realizam as funções de ordem burocrática e organizacional. Os quadros da saúde são de responsabilidade do estado, mas em Palmas os mesmos são terceirizados, e estão sob regime de contratação de uma empresa que exerce cogestão na unidade. Essa por sua vez realiza os serviços de hotelaria, alimentação, serviços de saúde e manutenção na unidade.

Especificam-se os profissionais da saúde em: Médico Clínico, Médico Psiquiatra, Odontólogo, Enfermeiro, Farmacêutico, Educador Físico, Técnico em Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal. Os profissionais atuam diariamente na

unidade em regime de escalas. Insta salientar que em dias úteis têm o quadro completo e aos finais de semana e feriado somente uma equipe plantonista. A UPRP é exclusiva para PPL do sexo masculino, abrigo para indivíduos condenados e os que ainda aguardam julgamento.

A Lei de Execuções Penais nº 7.210 de 1984, enfatiza que a assistência à saúde do PPL deverá ser de ampla execução, mantendo os princípios afim de garantir a prevenção e quando necessário deverá ser de ordem curativo, realizando atendimentos médicos, farmacêuticos e odontológicos (Padilha De Siqueira; Carneiro, 2021). Em uma rasa análise, observa-se que a Lei de Execução Penal não cita, porém em tempos atuais a presença do profissional de enfermagem é de suma importância para a ampliação das ações em saúde, tendo em vista a amplitude de conhecimentos não somente em termos curativos, mas no conceito educacional, principalmente em ações voltadas para a educação em saúde.

O estabelecimento de fluxo para recebimento de novos PPL, além do público constante que se faz presente na UPRP, tal qual as instruções e capacitações para o entendimento tiveram como princípios a educação em saúde aplicada a prática de assistência. A vivência mostrou de fundamental importância a presença do Enfermeiro.

Ações Aplicadas

Em março de 2020, a Secretaria de Cidadania e Justiça do Estado do Tocantins – SECIJU, pasta que administra o sistema penitenciário, emitiu uma portaria suspendendo as visitas nas unidades penais, abrangendo assim familiares de PPL, advogados, defensores e público em geral. A partir desta portaria os profissionais citados passaram a atender por videochamadas, já os familiares somente por ligações telefônicas ou de vídeo. Audiências judiciais foram adequadas e passaram a ser feitas por vídeo conferências.

Contudo as ações de enfrentamento não somente podem ser estipuladas na delimitação e suspensão de acessos aos internos com o público exterior, bem como, a suspender transferências entre estabelecimentos penais, além de que privar o interno de acesso as atividades cotidianas como práticas esportivas, aulas escolares e práticas religiosas ferem direitos expressos na Lei de Execução Penal, o que de fato se mostra efetivo é a elaboração e detalhamento de práticas educativas e disruptivas que informem de modo real e com caráter científico medidas higiênicas coletivas e individuais em que os níveis de atenção à saúde sejam respeitados, sendo o uso e a distribuição de máscaras aos PPL e as servidores imprescindíveis nesta estratégia (Sánchez *et al.*, 2020).

Para que se obtivesse uma maior abrangência a níveis estaduais, realizou-se a expansão da divulgação do modelo proposto de Infográfico na forma fluxograma. Adaptando-o agora para o entendimento das ações a nível estadual; sendo socializado o mesmo as demais unidades tanto aos indivíduo privado de liberdade quanto aos servidores da Unidade Penal.

Infográfico na forma de fluxograma 2. Protocolo Para Divulgação das Ações da Secretária de Cidadania e Justiça no Âmbito das Unidades Penal no Estado do Tocantins.



Fonte: Autores.

O ingresso na unidade penal por profissionais e demais sem ser PPLs.

Todos os ingressantes que necessitam ir a UPRP, submetem-se a uma triagem prévia, realizada por um profissional de saúde, sendo um Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem, onde se realiza uma anamnese visando identificar sintomatologia de quadros virais com alerta para os sintomas como febre, tosse, dificuldade para respirar, congestão nasal, dor de garganta. Na triagem, também é verificada a temperatura corporal. Os casos positivos eram orientados a procurar o serviço de saúde e seguir as recomendações de isolamento social e envio do atestado médico via comunicação eletrônica.

Foi disponibilizado folder informativos na entrada da unidade no setor de Divisão de Guarda Externa – DGE, com instruções e orientações de como proceder em caso de aparecimento de sintomas. Além de canais de comunicação eletrônica e e-mail para agendamentos e possíveis solicitações documentais.

Um painel com visor, exibindo mensagens informativas e de caráter orientador de como proceder com aparecimento de sintomas. Os Policiais e todo o público que labora na unidade passavam por triagem e somente os que a anamnese e o exame físico não positivaram eram liberados para o trabalho, os demais já se encaminhavam direto para o serviço médico externo. Além dessas providências, pessoas que são autorizadas a acessar a UPRP necessitam usar máscara de proteção e álcool em gel para higienização das mãos. Foram também instalados pedilúvios, embebidos em quaternário de amônia, para higienização dos calçados na entrada do estabelecimento, em todas as áreas de acesso aos pavilhões.

O PPL são mais vulneráveis ao contágio de agravos infecto contagiosos a exemplo: tuberculose, dermatoses, hepatite e infecções sexualmente transmissíveis sendo a ocorrência de maior prevalência no âmbito carcerário, a probabilidade chega e ser 30 vezes maior de contrair tuberculose no cárcere, além da existência de outras comorbidades, como a transmissão da COVID-19 ocorre pela dispensação do patógeno o vírus SARS-CoV-2; através secreções e até mesmo da respiração onde se dá a contaminação de objetos pela aerossolização de vírus em um espaço confinado ou pela proximidade a pessoas infectadas. O risco é imenso para os portadores de comorbidades que se configuram a grande maioria de parte dos óbitos decorrentes deste agravo ocorrem em indivíduos que apresentam comorbidades (76,8%), como hipertensão (56,1%), doença cardíaca (20,7%), diabetes (18,3%), doença cerebrovascular (12,2%) e câncer (7,3%), acrescente a essa equação indivíduos aglomerados em celas, o resultado seria um catástrofe de níveis inimagináveis (Oliveira *et al.*, 2021).

Por isso a importância de um controle rigoroso de acesso à unidade penal, afinal o interno não sai, mas o corpo de trabalhadores ainda se encontravam em constante comunicação social.

A chegada de novos PPL

O novo PPL, ao adentrar na unidade, ainda dentro da viatura de transporte passava pela mesma triagem e anamnese que todos, sendo realizado este procedimento na DGE, bem como toda a equipe que fazia a escolta. Sendo aprovado o mesmo descia para área de Acolhimento e Classificação de Risco – ACR, onde era submetido a revista pessoal, cadastramento no banco de dados e controle interno da unidade e fotos de classificação. Recebia ainda, um enxoval contendo um jogo de uniforme de identificação na cor laranja e kit com material de higiene: papel higiênico, escova dental, creme dental e sabonete. Esta etapa é de responsabilidade do policial penal.

O PPL ingressante assintomático é isolado em cela de ACR por 24 horas, até que passe pela audiência de custódia. A audiência de custódia é um dispositivo legal que visa avaliar as circunstâncias e legalidade da prisão de indivíduos presos em flagrante delito ou por meio de mandados de prisão, não ocorrendo apreciação do mérito processual, não tendo características de ordem condenatória, porém o Juiz de Direito que estiver presidindo a audiência pode decidir pela liberdade a manutenção da prisão do acusado (JUSBRASIL, 2017). Assim o interno não era alocado junto aos demais, pois haveria a possibilidade de soltura e caso o mesmo estivesse assintomático poderia transmitir para os demais internos e posteriormente ser solto, porém o vírus já estaria circundando no ambiente.

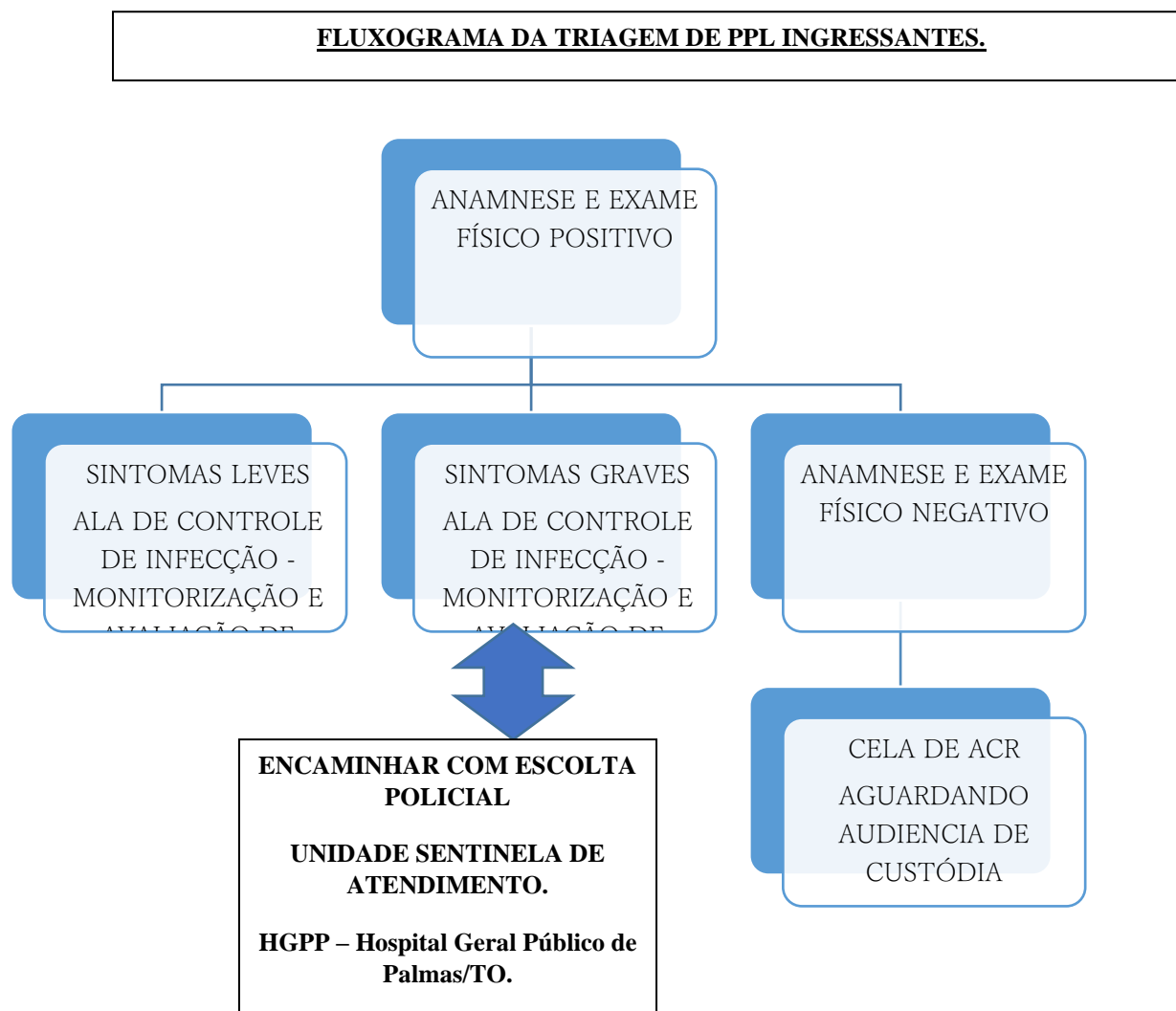
Após a audiência de custódia, que se realiza em parlatório individualizado por meio de videoconferência, se ficasse ratificado e decretada a prisão o interno seguia para a fase 2 (dois) do protocolo de isolamento e contenção. Nesta fase havia a disposição 07 celas com capacidade máxima de abrigar 15 PPLs, sendo denominadas celas de isolamento e controle. Cada cela recebia indivíduos por 07 (sete) dias, sendo posteriormente isolada e nenhum indivíduo mais era alocado nesta. Ficando isolada com estes indivíduos pelo período de 21 dias, sendo monitorados para sintomatologia gripais e com visita com corpo e assistência em saúde duas vezes ao dia.

Ao caso de apresentar sintomatologia, o mesmo era encaminhado para área de controle de infecção que fora criado no antigo espaço de uma escola penal. Lá se encontrava 01 ala de internação coletiva com 05 leitos e 02 alas de isolamento com 02 leitos cada. Sendo estas distantes da enfermeira da unidade, haja vista que os atendimentos médicos diários apesar de terem diminuído como forma de restringir a movimentação, também eram necessários a serem feitos principalmente para acompanhamento dos PPL com comorbidades.

Os internos que apresentaram sintomatologia positiva entre o 3º e 5º dia é coletada amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo) para realização de teste RT-PCR, que deve ser feito no máximo até o 7º dia do início dos sintomas. Se o paciente apresentar sintomas graves é conduzido à unidade sentinela para COVID-19 do município de Palmas, seguindo os protocolos de segurança do serviço prisional. Caso seja necessária internação, ele é conduzido para o Hospital Geral Público de Palmas – HGPP, hospital considerado de referência pela casa prisional.

A Figura 1 apresenta o fluxograma da triagem de PPL ingressantes.

Figura 1. Fluxograma de atendimento (PPL) com sintomas gripais, conforme gravidade.



Fonte: Autores.

Os servidores que porventura durante o turno de trabalho apresentavam eventual sintomatologia para síndromes gripais eram orientados a seguir os protocolos comuns a sociedade, sendo realizado após a saída do mesmo a higienização do local com quaternário de amônia em toda a área comum da UPRP, bem como no âmbito da carceragem.

Ações deste cunho trazem à tona o pensamento de que uma prisão deverá ser um local fechado, ao modo que a COVID-19 deverá ser deixada de fora e impedida de entrar requerendo assim ações e estratégias, que diretamente incidem sobre os direitos das pessoas inclusive o PPL. Nessa fase de emergência pandêmica as questões de equilíbrio são de fato muito difusas, a proteção prevalece sobre o interesse individual, levando esse contexto para o cenário do cárcere a complexidade ainda aumenta, tendo em vista que ainda há de se pensar naqueles que já se encontram no âmbito fechado das unidades, basta um infectado para que o agravo de dissemine rapidamente, há ainda a defesa do desencarceramento, mas a urgência é real e qual a melhor maneira de se proceder (Cingolani *et al.*, 2021).

A convicção desta real análise fez com que a discussão dos profissionais se acirrasse e formulando um protocolo secundário para os PPLs, que já habitavam a UPRP, pois empregar a disposição de bons cuidados médicos ou sociais tende a variar inversamente com a necessidade da população atendida (Durrheim, 2021).

Aos PPL'S que já habitavam a UPRP

Os atendimentos Médicos e de Enfermagem continuaram assim com os Odontológicos. Os casos de Urgência e Emergências também seguiram sem restrição e uma vez ao dia a equipe de saúde devidamente paramentada utilizando máscaras e luvas, adentrava escoltados pelos Policiais Penais, para realização de busca ativa de internos com sintomas e queixas não somente gripais. A distribuição de medicamentos e os tratamentos também seguiram agora com mais rigor no controle de medidas profiláticas.

Após as audiências de custódia, os internos que ficavam o período de 21 dias das celas de isolamento e contenção passavam por avaliação médica e dos demais profissionais de saúde, sendo realizada entrevista e classificação pelo serviço social e psicologia e posteriormente destinados às salas comuns de convívio com os outros internos. Essa classificação atentase para critérios com tipo criminal, periculosidade, integrante de organização criminosa e por fim, análise do serviço de inteligência. Somente esses eram destinados e alocados em suas celas de onde iriam cumprir suas penas ou aguardar julgamento.

Exitosamente foi o fato destes internos antes de serem encaminhados as celas, recebiam orientações pela equipe assistencial para desmistificar e dar mais conforto diante de um cenário desconhecido.

A vacinação contra gripe (H1N1) também foi uma ação assertiva tendo em vista a contenção de vírus gripais circulando no âmbito da unidade, vacina esta que foi ofertada aos PPL's e a todos os servidores que laboram no âmbito da UPRP, sendo dispensada por equipe qualificada em todos os indivíduos dentro de suas celas, não sendo necessário transitar pelas dependências da unidade.

Nesta perspectiva seguindo as recomendações proposta, os casos sintomáticos que porventura se mostram presentes foram consolidados e representados abaixo, desses números absolutos, não ocorreu em PPI's evoluções para quadros graves, nem sendo necessário encaminhamentos para rede de saúde local, o acompanhamento e cuidados médicos e de enfermagem se concentraram na própria unidade pelos profissionais locais.

O acompanhamento sistemático proporcionou um controle dos números absolutos de casos rastreáveis para COVID-19, conforme demonstrado no agrupamento seguinte.

Tabela 3. Consolidado COVID-19 UPRP - Palmas/TO, 2020 a 2022.

Consolidado COVID-19 UPRP	Notificação SINAN	Positivos LACEN	Negativos LACEN	Conduta Unidade de Saúde da UPRP	Evolução Quadros Graves
2020	65	38	27	65	0
2021	93	20	73	93	0
2022 Até 30 de Maio/22	19	1	18	20	0

Fonte: Autores.

Reflexões

Quando tratamos de assuntos relacionados ao sistema penitenciário, vem a causar repulsa no imaginário coletivo, seja rotulando ou classificando todos os PPL's que lá se encontram em uma única categoria, a de bandidos sem concertos e que estão lá por que querem. No Brasil não existe prisão perpétua, uma hora este indevidos voltam a conviver em sociedade e a reflexão de que se têm feito para garantir esta volta de modo a não reincidir na criminalidade é um debate de todos.

Levar as garantias de acesso a saúde pública aos PPL's, é um direito fundamental, pois esses somente tiverem o direito à liberdade cerceados. É preciso estender a amplitude do conceito de saúde não somente com ausência de doença,

garantindo também direito a uma saúde mental digna e ao direito à vida. O estresse diário do cárcere somado ao contexto pandêmico, resulta não somente a privação de liberdade, mas deterioração da saúde mental do PPL. Mesmo com todas as garantias legais que lhe foram alcançadas pela carta magna da Constituição Federal de 1988, no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos Sociais e Culturais e no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", esses direitos fundamentais mínimos são inimagináveis quando trata-se de saúde de PPL's (Faleiros & Russi, 2021)

A COVID-19 se configura como uma doença sem escolhas por classes sociais, e que não discrimina, não tendo óbice em acometer quem está menos ou mais preparado para que se consiga salvar, a sociedade em si que estabelece os níveis e as linhas de corte, pois se define em quais frentes de atuação servem a determinadas populações e territórios, onde as políticas governamentais que deveriam atentar em salvar vidas, hora declinam para que os ceifadores espalhem o luto ao invés de evitá-lo (DA COSTA *et al.*, 2020).

A educação em saúde como um processo educativo de construção de conhecimentos, visando legitimar e dar apropriação a temática em um determinada população, contribuir para a construção autônoma de saberes e ao modo que essa população desprenda ações e realize, garantido a si propriedades de entendimento transmitida por profissionais de saúde, compreendendo a extensão e os limites de suas vulnerabilidades e através do cuidado humanizado e individualizado, empoderando a daquilo que lhe é garantido em lei e fazendo valer seus direitos (Falkenberg *et al.*, 2014).

Ao falarmos de PPL's sob esta ótica as ações de educação em saúde pouco são observadas, a aplicação maior é voltada para os meios curativos, em casos específicos ainda é possível verificar a existência de atividades de cunho preventivo, a justificativa sustentada pela forma de atuar junta a este público em particular, que esbarra em preceitos legais, com normas e conceitos jurídicos e até mesmo de segurança pela natureza criminal a qual estes PPL's estão ligados (PNAISP, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), estabelece normas e diretrizes de funcionamento e formação, mas deixa claro que todo e qualquer ação segue as normativas, resoluções e programas assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo as unidades penais serem integradas a rede de atenção à saúde (PNAISP, 2014).

Porém em tempos difíceis e de extremos, o enfrentamento de uma pandemia e a busca de acertos juntos aos desconhecidos forçou profissionais de saúde e agentes de segurança pública a se mobilizarem e entenderem conceitos teóricos com aplicação prática, externando a pluralidade de duas profissões, aplicando a multidisciplinaridade e a socialização de conhecimentos em tempo real.

A construção deste protocolo bem como as ações empregadas neste trabalho só fora possível pela união de vários profissionais, com saberes em diferentes áreas afins, com o objeto de que se pudesse fazer o melhor com os devidos embasamentos científicos disponíveis, além da expertise e conhecimento acumulado ao longo da atuação profissional progressa.

4. Considerações Finais

A pandemia de COVID-19, trouxe a luz do conhecimento popular termos com distanciamento social e quarentena, sendo amplamente usados pela mídia comunicativa e até mesmo no meio científico e acadêmico, o real significado desse por vezes passa despercebido ou interpretado de modo errôneo, onde o emprego real se refere a grupos e situações específicas, o distanciamento social por sua vez é uma medida empregada como forma preventiva para achatam a transmissibilidade do agravo, com recomendação ampla a sociedade como um todo (Pedrosa *et al.*, 2020)

Os relatos contidos no presente trabalho mostra de forma unificada que os profissionais participantes, fizeram de forma explícita o necessário para que um ambiente antagonístico proporciona-se as melhores condições de controle e não disseminação do agravo em saúde, uma vez que ficou evidente a importância do quanto as medidas não só curativas, mas educação e conscientização foram determinantes para a manutenção do controle das garantias e dos direitos do PPL's no âmbito do sistema carcerário e prisional.

Porém, observa-se quanto a percepção por parte dos profissionais de saúde /policías penais e gestão da unidade penal são de suma importância para a implantação e acessibilidade às políticas, estratégicas e ações que busquem o fortalecimento desses indivíduos e o aperfeiçoamento dessa equipe fazendo-se valer de cursos e treinamentos voltados às ações educativas em saúde por meio de adequações ligadas a realidade de cada unidade prisional.

Logo, nesta pesquisa evidenciamos que por meio de estratégias que busquem a educação em saúde, estipulação de protocolos, rotinas de segurança e administrativas e a interação entre profissionais de saúde, policiais e gestão dentro do contexto das políticas públicas há uma vantajosa troca de conhecimentos. Sendo assim, enfatizamos neste estudo que é de suma importância manter as ações de cunho preventivo, focados na prevenção e promoção à saúde. Evitando saídas desnecessárias de unidade penal.

Portanto, concluímos que os profissionais também são de grande valia durante todo esse processo, uma vez que se faz necessário sensibilizá-los, os fazendo olhar para o PPL de uma forma holística. Contudo, fica evidente que o momento conturbado de enfrentamento dos desconhecidos na figura de uma pandemia traz a necessidade da autoproteção e aqui fica claro o termo “linha de frente”, pois o antagonismo a particularidades do Sistema Penitenciário leva a um nortear mais amplo do que simplesmente evitar uma doença de se propagar, mas sim uma total mudança nos comportamentos e nas convicções seja dos profissionais seja do PPL.

A identificação e o isolamento imediatos de pessoas infectadas são importantes para reduzir a transmissão em ambientes congregados, como instalações correcionais e de detenção e as comunidades para as quais as pessoas retornam quando liberadas. Testes em série de contatos de alojamentos compartilhados identificaram pessoas com infecção por SARS-CoV-2 que não teriam sido detectadas apenas pela triagem de sintomas ou por testes em um único momento.

Referências

- Benetti, S. A. W. *et al.* (2021). Estratégias de enfrentamento da COVID-19 no cárcere: relato de experiência. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46.
- Cingolani, M. *et al.* (2021) The COVID-19 Epidemic and the Prison System in Italy. *Journal of Correctional Health Care*, 27(1), 3–7.
- Da Costa, J. S. *et al.* (2020). Covid-19 In The Brazilian Prison System: From indifference as a policy to a death policy. *Psicologia e Sociedade*, 32.
- Davis, D. M., Bello, J. K.; & Rottnek, F. (2018). *Care of Incarcerated Patients*. 98(10). <www.aafp.org/afp>.
- De Carvalho, S. G. *et al.* (2020). The pandemic in prison: Interventions and overisolation. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(9), 3493–3502.
- DEPEN MJ. (2022). *Presos em Unidades Prisionais no Brasil*. <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZWl2MmJmMzYtODA2MC00YmZiLWI4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0liwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- Durrheim, D. N. (2021). *Thwarting the inverse care law through immunization*. Elsevier B.V.
- Ely, K. Z. *et al.* (2020). Recomendações de Prevenção e Controle da Covid-19 nas Instituições Penais: Revisão Integrativa. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 3(1), 43–49.
- Faleiros, L. T & Russi, S. C. (2021). Caixão a céu aberto: Desencarceramento de urgência na pandemia do COVID-19 nas prisões brasileiras / Open casket: Urgent release in the pandemic of the COVID-19 in *Brazilian prisons*. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 34912–34915.
- Falkenberg, M.B. *et al.* (2014). Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(3), 847–852.

G1. (2022). Com 322 encarcerados a cada 100 mil habitantes, Brasil se mantém na 26ª posição em ranking dos países que mais prendem no mundo | *Monitor da Violência* | G1, 2021. <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/05/17/com-322-encarcerados-a-cada-100-mil-habitantes-brasil-se-mantem-na-26a-posicao-em-ranking-dos-paises-que-mais-prendem-no-mundo.ghtml>.

Gomes, L.F. (2022). *O que se entende por medida de segurança?* <<https://professorlfg.jusbrasil.com.br/artigos/121927194/o-que-se-entende-por-medida-de-seguranca>>.

Jacobi Kölling, G. & Batista Silva, B.M. (2013). *O Direito à Saúde no Sistema Prisional*.

JUSBRASIL. (2022). Tudo o que você precisa saber sobre Audiência de Custódia. 2017. <https://thiagobo.jusbrasil.com.br/artigos/414730318/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-audiencia-de-custodia>.

Oliveira, I. R. L. *et al.* (2021). Covid-19 no sistema penitenciário brasileiro: um desafio à saúde pública. *Global Academic Nursing Journal*, 2(2).

Padilha de Siqueira, H. C. & Carneiro, H. F. (2021). *Pandemia Entre Muros: O Cuidado às Pessoas Privadas de Liberdade no Contexto Do Novo Coronavírus*. HOLOS, v. 5.

Pasqualotto, E. *et al.* (2022). Covid-19 Nas Prisões e a Vulnerabilidade das Pessoas Privadas de Liberdade um Relato de Experiências. *Brazilian Medical Students*, 5(8). <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/267>.

Pedrosa, A.L. *et al.* (2020). *Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic*: Frontiers Media S.A.

PNAISP. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. [S. l.], (2014). <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/pnaisp>.

Sánchez, A. *et al.* (2020). Covid-19 in prisons: An impossible challenge for public health? *Cadernos de Saude Publica*, 36(5).

Sisdepen, Depen. (2021). Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWYwMDdlNmItMDNkOC00Y2RmLWEyNjQtMmQ0OTUwYTUwNDk5IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MmYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>.

Soares Filho, M.M. & Bueno, P.M.M.G. (2016). Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(7), 1999–2010.