RBEP
Revista Brasileira de Execução Penal

DOSSIÊ:

SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL -POLÍTICA PÚBLICA, ASSISTÊNCIA À SAÚDE *E A PANDEMIA DE COVID-19.*



Ministério da Justiça e Segurança Pública

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

DEPEN
Departamento Penitenciário Nacional

E-ISSN 2675-1860 - EDIÇÃO DIGITAL (ONLINE)
VOL.2 N. 1, JAN-JUN. DE 2021.



Revista Brasileira de Execução Penal

Revista Brasileira de Execução Penal
Revista do Departamento Penitenciário Nacional
(DEPEN)
Brasília, Volume 2, N. 1, p. 1 - 352, Jan-Jun 2021.
ISSN: 2675-1895
e-ISSN: 2675-1860

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Ministro: Anderson Gustavo Torres

Departamento Penitenciário Nacional
Diretora-Geral: Tânia Maria Matos Ferreira Fogaça

Assessoria de Assuntos Estratégicos
Chefe de Assessoria: Diego Mantovaneli do Monte

Revista Brasileira de Execução Penal
Editora-Chefe: Eli Narciso da Silva Torres

Conselho Editorial
Vladimir Passos de Freitas (MJSP); Mazukyevicz Ramon Santos do Nascimento Silva (Egepen-PB); Beatriz Rosália Gomes Xavier Flandoli (UFMS); Carolina Bessa Ferreira de Oliveira (UFSB/BA); Gesilane de Oliveira Maciel José (IFMS); Debora Cristina Jeffrey (Unicamp); Mauro José Ferreira Cury (Unioeste); Roberto da Silva (USP); Rodrigo Sánches Rios (PUC/PR); Pery Francisco Assis Shikida (Unioeste/CNPCP); Walter Nunes da Silva Junior (JF/RN); Luiz Antônio Bogo Chies (UCPEL/RS); Hugo Rangel Torrijo (Universidad de Guadalajara/México); Beatriz Bixio (UNC/Argentina); Eli Narciso da Silva Torres (Focus-Unicamp/Depen).

Editora Responsável
Eli Narciso da Silva Torres

Administrador da RBEP eletrônica
Nelson Antonio Ferreira Candido Neto (AGEPEN/MS)

Comitê Executivo
Débora Salles; Lucas Enéas de Rezende; Naum Pereira de Sousa

Secretária
Leide Daiana Barbosa de Souza

RBEP

Dossiê: "Saúde no Sistema Prisional" - Política Pública, Assistência à Saúde e a Pandemia de COVID-19

DEPEN
Departamento Penitenciário Nacional

***Revista* Brasileira de Execução Penal**

A Revista Brasileira de Execução Penal é um periódico técnico-científico do Departamento Penitenciário Nacional – (Depen/MJSP).

Publica artigos, documentos inéditos, resenhas, entrevistas, relatos de experiências e descrição de boas práticas, que visam relacionar a experiência profissional, o conhecimento produzido sobre a matéria e o cumprimento da legislação nacional.

A revista tem circulação semestral e submissão em fluxo contínuo.

Áreas de conhecimento: sistema de justiça criminal (imbricado com a execução penal), sistemas penitenciários, execução penal, assistências e políticas para o sistema penitenciário, controle e participação social na execução penal, justiça e práticas de justiça restaurativas, inclusive em perspectivas comparadas com outros países.

As ideias, a revisão ortográfica e conceitos emitidos em artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores e não representam, necessariamente, a opinião da revista ou do Departamento Penitenciário Nacional (Depen).

Todos os direitos reservados.

Nos termos da Lei que resguarda os direitos autorais (de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 - Lei dos Direitos Autorais), será permitida a reprodução parcial dos artigos da revista, sempre que for citada a fonte.

Correspondência Editorial

Revista de Brasileira de Execução Penal

Setor Comercial Norte, Quadra 3, Edifício Victória

Asa Norte - Brasília - DF, 70713-020

Telefone: (61) 2025-3295

E-mail: rbep@mj.gov.br

Publicação Semestral

Edição Digital

Editoração: Nelson Antonio Ferreira Candido Neto (AGEPEN/MS)

Capa: José Florêncio de Souza Neto

Dossiê "Saúde no Sistema Prisional"

Política Pública, Assistência à Saúde e a Pandemia de COVID-19.

Revista Brasileira de Execução Penal/ Departamento Penitenciário Nacional (Depen).

- Organizador: Eli Narciso Torres - v.2 n. 1 (jan./jun. 2021) – Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021. Semestral. 352 p.

e-ISSN: 2675-1860

1. Execução Penal – Periódico. 2. Política Penitenciária. 3. Brasil. 4. Ministério da Justiça e Segurança Pública. 5. Departamento Penitenciário Nacional.

Sumário

Apresentação 9

Editorial 11

Dossiê: "Saúde no Sistema Prisional" - Política Pública, Assistência à Saúde e a Pandemia de COVID-19

Artigos

Recomendações convergentes? Documentos sobre a proteção à saúde prisional no início da pandemia de COVID-19 19

José Ferdinando Ramos Ferreira

Helena Salgueiro Lermen

Martinho Braga Batista e Silva

A monitoração eletrônica de pessoas presas em tempos de COVID-19: o desafio da gestão da política nacional ... 41

Susana Inês de Almeida e Silva

Renato Vieira Tormin

A saúde apesar da inserção no sistema prisional: relato sobre a atenção à saúde na penitenciária feminina Consuelo Nasser –Aparecida de Goiânia 63

Deborah Ferreira Cordeiro Gomes

Soraia Pereira Silva

Do previsto ao possível: percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações ao ingressarem profissionalmente no sistema prisional, Mato Grosso 89

Weslen Santana Padilha

Reni Barsaglini

Relatos de Experiências

Atuação do Departamento Penitenciário Nacional na pandemia da COVID-19 com foco na prevenção e na atenção à saúde no sistema prisional 109

Coordenação de Saúde/Departamento Penitenciário Nacional

Projeto Prisões Livres de Tuberculose 133

Coordenação de Saúde/Departamento Penitenciário Nacional

A execução de convênios para a política pública de saúde no sistema prisional do estado do Tocantins 149

Dórkas Pereira Borges

Bárbara Risomar de Sousa

Fatores e medidas de proteção em uma unidade prisional do Paraná durante a pandemia da COVID-19 .. 167

Manuela Kaled

Cláudio Rogério Alves da Silva

O enfrentamento da pandemia por COVID -19 no sistema prisional de Manaus: uma análise das normas jurídicas 181

Christianne Corrêa Bento da Silva

Marcilio Sandro de Medeiros

Protocolos de enfrentamento à COVID-19 e resultados alcançados no sistema prisional de Minas Gerais 203

Bruna Estefania Carvalho da Costa

Pandemia COVID-19 e políticas públicas em saúde penitenciária: breve contextualização em Mato Grosso 219

Thayla F. Souza e Silva

Lenil Figueiredo da Costa

Olga A. Leiva Cabelho de Santana

Procedimentos adotados pelo estado do Espírito Santo para o enfrentamento da COVID -19 nos presídios capixabas 239

Clemildo de Souza Lima

Artigos em Fluxo Contínuo

Comparative studies in economic crime: old behaviours, new challenges 257

Pery Francisco Assis Shikida

Políticas públicas de educação em prisões: conclusões sobre o processo de implementação em penitenciárias de Mato Grosso do Sul e São Paulo 271

Flávia Fernandes Pinto

Visitas técnicas em prisões, preconceitos e estigmas: descobrindo as gaiolas que nos prendem 293

Arlindo da Silva Lourenço

Cristiane Regina da Cruz

Carlos Eduardo Borbolla

Fernanda Aparecida Santos de Carvalho

Samanta Amorim Buratto

Thárcila Alves de Oliveira

Entrevistas

O sistema penitenciário de segurança máxima na Itália – regime 41 bis 315

Giovanni Tartaglia Polcini

Documentos/Notas Técnicas

Portaria interministerial nº 7, de 18 de março de 2020 - dispõe sobre as medidas de enfrentamento e emergência de saúde pública previstas no âmbito do sistema prisional 323

Ministério da Justiça e Segurançã Pública/Ministério da Saúde

Portaria nº 143, de 25 de março de 2020 - dispõe sobre a possibilidade de reformulação e revisão de aplicação dos recursos do Funpen para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19) no sistema prisional brasileiro 329

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Nota informativa nº 11/2020/MS - enfrentamento à emergência de saúde pública em decorrência da COVID-19 no sistema prisional.....331

Ministério da Saúde

Nota técnica n.º 29/2020/DEPEN/MJ - orientações sobre a utilização de teste rápido para detecção da COVID-19 no sistema penitenciário.....335

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Nota técnica nº 7/2021/DEPEN/MJ - novas variantes do coronavírus e implicações para o sistema prisional.....347

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Apresentação

O Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), por meio da singularidade e escopo de atuação do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), tem responsabilidade executiva pela Política Penitenciária Nacional.

As atribuições do Depen estão imbricadas na disposição concorrencial prevista pelo pacto federativo, que dispõe sobre a cooperação com as unidades federativas para as ações em serviços penais.

Assim, a assistência à saúde figura entre as políticas penais basilares para o sistema prisional, concebida como dever do Estado (União, Estados e Municípios). Em âmbito nacional, o Depen abarca o protagonismo consubstanciado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), pactuada pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública e Ministério da Saúde, no ano de 2014, por meio de portaria conjunta, que visa garantir o acesso às políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para todos os indivíduos recolhidos no sistema prisional.

Contudo, cabe destacar, que a garantia do acesso de homens e mulheres presos às ações de saúde se trata, ainda, de desafio histórico demarcado por inúmeros avanços na perspectiva da institucionalização da política (leis, decretos, portarias e notas técnicas) e, em fase de implementação e certificação dos protocolos.

Para além da formulação, acompanhamento e fiscalização da política pública para a garantia de direitos ao acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva, a gestão do Depen vem trabalhando na direção de sanar fatores externos que interferem na atividade finalística dos sistemas estaduais como, por exemplo, na adequação estrutural das prisões e na redução do deficit de vagas, os quais são fatores que também contribuem para a proliferação de doenças infecto-contagiosas no sistema prisional.

Frente às complexidades e atribuições do órgão no círculo da política de saúde, e com o advento da pandemia provocada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), o Depen, no ano de 2020, estabeleceu diretrizes e ações conjuntas interministeriais e com o sistema de justiça criminal, na direção de reduzir os danos e, principalmente, evitar a proliferação da doença em contexto penitenciário.

As ações do Departamento Penitenciário Nacional foram instituídas mediante orientações normativas; interlocução e suporte aos gestores estaduais de

saúde prisional nos estados; aquisição de insumos; da conscientização mediante a "educação em saúde" e visando o atendimento de servidores penitenciários, indivíduos presos, familiares, dentre outros. Essas ações encontram-se detalhadas no Relato de Experiência intitulado:"**Atuação do Departamento Penitenciário Nacional na pandemia da COVID-19 com foco na prevenção e na atenção à saúde no sistema prisional**".

Além disso, o Dossiê "Saúde no Sistema Prisional" - Política Pública, Assistência à Saúde e a Pandemia de COVID-19 – organizado nos eixos artigos, relatos de experiência e artigos em fluxo contínuo, reúne e apresenta aos leitores, conhecimentos e proporciona o diálogo plural sobre a promoção e assistência à saúde com especial foco nos desafios institucionais vivenciados pelo Executivo Federal e entes federados diante da pandemia de Covid-19, a partir de registros técnicos-científico produzidos por pesquisadores e operadores dos sistema de justiça criminal no Brasil.

Boa leitura!

Tânia Maria Matos Ferreira Fogaça
Diretora-Geral do Departamento Penitenciário Nacional

Editorial

Caros leitores e leitoras,

A assistência à saúde para pessoas privadas de liberdade é assegurada como um dos direitos sociais, no âmbito da Constituição Federal de 1988, regulada pela Lei 8.080/1990 que institui o Sistema Único de saúde (SUS) e, ainda, encontra-se prevista nas diretrizes estabelecidas pela Lei de Execução Penal -7.210/1984 (LEP).

A LEP dispõe sobre as medidas de caráter preventivo e curativo no interior do sistema penitenciário. Assim, o acesso à saúde deve observar a premissa da garantia de direitos, orientada pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade do atendimento ao usuário.

Como desdobramento da previsão e garantias legislativas, encontra-se a Cooperação Interministerial entre o Ministério da Justiça e Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), prevista pela Portaria nº 01/2014, que conta com a adesão de todas as unidades federativas.

O Dossiê "Saúde no Sistema Prisional" - Política Pública, Assistência à Saúde e a Pandemia de COVID-19, da RBEP, propõe-se a iluminar esses contornos institucionais ao proporcionar visibilidade aos mecanismos de promoção, prevenção e assistência à saúde, abarcados no campo das previsões legais. Além disso, apresenta os desafios encontrados pelas áreas "penitenciária e da saúde" para a efetiva execução da política pública em contexto da pandemia de Coronavírus (SARS-CoV-2).

O periódico reúne produções que congregam conhecimentos relacionados ao dispositivo de assistência à saúde penitenciária, com a intenção de refletir sobre (*i*) o alcance da política de saúde; (*ii*) a efetividade do atendimento ao usuário in loco; (*iii*) a atuação da gestão para promover práticas humanizadas e a valorização dos usuários, operadores do sistema penitenciário e demais sujeitos envolvidos na execução da saúde (como prevê a PNAISP); e (*iv*) as análises sobre as medidas emergenciais, protocolos e demais iniciativas mobilizadas pelos gestores e técnicos, na esfera estadual e no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional, associados aos relatos sobre os desafios encontrados para reduzir os danos ocasionados pelo Coronavírus no sistema prisional brasileiro.

Os textos reunidos no dossiê apresentam distintas perspectivas sobre como vem se efetivando a assistência à saúde e a gestão da pandemia de COVID-19 no Brasil. Fato que contribui para proporcionar o debate técnico-científico, a for-

mação de agendas inovadoras para o fortalecimento da política penitenciária, e, principalmente, para consolidar, cada vez mais, o diálogo plural e democrático no espaço institucional do Depen.

A edição está organizada nas seções: Artigos, Relatos de Experiências, Artigos em Fluxo Contínuo, Entrevistas e Documentos e Notas Técnicas.

A seção "Artigos" reúne quatro Artigos que compõem a seção inicial do dossiê temático.

O primeiro artigo do dossiê, intitulado *Recomendações convergentes? Documentos sobre a proteção à saúde prisional no início da pandemia de COVID-19*, de autoria de José Ferdinando Ramos Ferreira, Helena Salgueiro Lermen e Martinho Braga Batista e Silva, analisa as recomendações científicas e produzidas no âmbito da saúde prisional, no início da pandemia. O estudo identifica os documentos pioneiros, produzidos por entidades científicas na perspectiva de controlar ou reduzir o impacto da pandemia no cárcere.

Os autores Susana Inês de Almeida e Silva e Renato Vieira Tormin contribuem com o artigo *A monitoração eletrônica de pessoas presas em tempos de covid-19: o desafio da gestão da política nacional*. O artigo procura analisar a expansão e utilização da monitoração eletrônica de pessoas presas como medida de prevenção à contaminação pelo Coronavírus e manutenção das vidas de pessoas privadas de liberdade. A análise ocupou-se da consulta de normativos do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e relacionados à aplicação da monitoração eletrônica durante o ano de 2020.

No artigo *A saúde apesar da inserção no sistema prisional: relato sobre a atenção à saúde na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser* – Aparecida de Goiânia, as autoras Deborah Ferreira Cordeiro Gomes e Soraia Pereira Silva, buscam analisar a execução da política de saúde com especial atenção aos cuidados e atenção à saúde da mulher privada de liberdade.

Já o texto *Do previsto ao possível: percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações ao ingressarem profissionalmente no Sistema Prisional – Mato Grosso* (Weslen Santana Padilha e Reni Barsaglini) expõe as percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações ao ingressarem profissionalmente no Sistema Prisional estadual. A investigação utilizou-se de entrevistas realizadas com 22 profissionais de saúde e traz considerações, na direção que a profissionalização do Sistema Prisional requer "a atuação crítica, reflexiva, criativa, ética e comprometida com a saúde como direito social," considerando a qualificação profissional como pré-requisito à concretização.

A segunda seção "Relatos de Experiências" visa contribuir para o intercâmbio técnico–científico das duas dimensões relevantes para a política editorial da revista, mediante o fomento de conhecimentos empíricos e trocas experiências desenvolvidas no âmbito dos sistemas penitenciários estaduais e federal, além da exposição sobre as principais medidas adotadas pelo Depen no âmbito do poder executivo federal. A seção é composta por oito relatos:

(a) Sob o título Atuação do Departamento Penitenciário Nacional na pandemia da COVID-19 com foco na prevenção e na atenção à saúde no sistema prisional, a Coordenação de Saúde do Depen, apresenta as ações adotadas pelo órgão e instituídas a partir de eixos temáticos. A formulação de eixos buscou produzir (*i*) normativos e orientações técnicas em apoio aos gestores de saúde dos sistemas prisionais estaduais; (*ii*) orientar a compra e doação de insumos; e o (*iii*) desenvolvimento de ações de educação em saúde e, com isso, postergar e minimizar os impactos da nova doença no contexto prisional.

(b) O segundo relato de experiência apresenta o Projeto Prisões Livres de Tuberculose, elaborado pela Coordenação de Saúde, descreve os avanços e desafios enfrentados na promoção e prevenção da saúde às pessoas privadas de liberdade, como resposta aos altos indicadores de tuberculose no sistema penitenciário. A contribuição indica a relevância da ação difundida pelo projeto pactuado por meio de Termo de Execução Descentralizada, entre o Depen e a Fiocruz/Brasília.

(c) O texto *A execução de convênios para a política pública de saúde no sistema prisional do estado do Tocantins* (Dórkas Pereira Borges e Bárbara Risomar de Sousa) relata a experiência sobre a execução de instrumentos de repasse previstos no âmbito do Depen para o fomento da a política pública de saúde no sistema prisional.

(d) O relato *Fatores e medidas de proteção adotadas em uma unidade prisional do Paraná durante a pandemia da COVID-19*, de autoria de Manuela Kaled e Cláudio Rogério Alves da Silva, busca identificar os principais fatores de risco e as medidas de prevenção adotadas para a população privada de liberdade e de servidores que atuavam na unidade observada durante o início da pandemia.

(e) A produção intitulada, *O enfrentamento da pandemia por COVID-19 no sistema prisional de Manaus: uma análise das normas*

jurídicas (Christianne Corrêa Bento da Silva e Marcilio Sandro de Medeiros) examina, por meio de levantamento documental o conjunto de normas jurídicas elaboradas com a finalidade de prevenir e reduzir os danos proporcionados pela pandemia no sistema prisional da cidade de Manaus.

(f) A autora Bruna Estefania Carvalho da Costa, descreve os Protocolos de enfrentamento a COVID-19 e resultados alcançados no sistema prisional de Minas Gerais a partir de pesquisas bibliográfica e documental, e indica quais foram os protocolos adotados; as pactuações entre as instituições públicas, e as dificuldades encontradas para a efetivação de medidas eficazes ao enfrentamento ao vírus no estado de Minas Gerais.

(g) O título Pandemia COVID-19 e políticas públicas em saúde penitenciária: breve contextualização em Mato Grosso (Thayla F. Souza e Silva, Lenil Figueiredo da Costa e Olga A. Leiva Cabelho de Santana), relata as experiências de profissionais da gestão e da assistência em saúde penitenciária, que atuaram na linha de frente no combate da disseminação da COVID-19, no sistema prisional de Mato Grosso durante os seis primeiros meses de isolamento e distanciamento social. A descrição identifica que a pandemia fortaleceu as relações entre poder executivo, nas três esferas (federal, estadual e municipal) e, ainda, com o sistema de justiça, proporcionando avanços para a efetivação da política de atenção à saúde prisional.

(h) Por fim, o relato *Procedimentos adotados pelo Estado do Espírito Santo para o enfrentamento da COVID -19 nos Presídios Capixabas* (Clemildo de Souza Lima), que explicita as providências (protocolos de prevenção e tratamento) adotadas pelo estado do Espírito Santo, na direção de evitar e/ou reduzir a propagação do vírus entre a população carcerária, servidores e demais profissionais que atuam em contato com as pessoas presas.

A seção "Artigos em Fluxo Contínuo" traz três textos com abordagens temáticas e usos metodológicos distintos.

O primeiro com o título *Comparative studies in economic crime: old behaviours, new challenges*, Pery Francisco Assis Shikida, redigido na língua inglesa, utiliza-se do referencial teórico – economia do crime – para analisar a criminalidade e a percepção sobre retorno econômico e custo do "delito". Para isso, mobilizou dados obtidos mediante a aplicação de questionários/entrevistas com 670 pessoas presas

nos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Acre, que de acordo com o estudo encontravam-se envolvidas em atos ilícitos considerados "crimes econômicos" (tráfico de drogas, furto e roubo, entre outros).

O segundo artigo, intitulado: *Políticas públicas de educação em prisões: conclusões sobre o processo de implementação em penitenciárias de Mato Grosso do Sul e São Paulo*, a autora Flávia Fernandes, discute os resultados de pesquisa sobre o processo de implementação das políticas públicas educacionais em duas penitenciárias localizadas nos estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul. O artigo apresenta análise qualitativa das normatizações, de entrevistas com pessoas presas e com os profissionais envolvidos na dinâmica educacional e lotados nas Secretarias de Educação e de Administração Penitenciária.

O artigo *Visitas Técnicas em Prisões, Preconceitos e Estigmas: descobrindo as gaiolas que nos prendem* (Arlindo da Silva Lourenço; Cristiane Regina da Cruz; Carlos Eduardo Borbolla; Fernanda Aparecida Santos de Carvalho; Samanta Amorim Buratto; Thárcila Alves de Oliveira) problematiza os estigmas e os preconceitos relacionados à vida no cárcere e, por sua vez, dialoga de maneira crítica sobre a extensão dos efeitos do aprisionamento, os quais para os autores não estão circunscritos às pessoas privadas de liberdade, mas são extensivos aos servidores penitenciários, aos familiares e à própria sociedade.

Na seção *"Entrevistas"*, Giovanni Tartaglia Polcini, magistrado e coordenador do pilar Penitenciário do Programa *EL PAcCTO* dialoga com o Juiz Federal, Walter Nunes, sobre medidas impostas para o cumprimento de pena e o modelo 41 bis na Itália.

Por fim, a seção *"Documentos e Notas Técnicas"* reúne conjunto de documentos institucionais formulados pelo Ministério da Justiça e Departamento Penitenciário Nacional, visando minimizar os impactos da pandemia de COVID-19 no sistema prisional brasileiro.

Que a leitura seja proveitosa!

Brasília, DF, 08 abril de 2021.

Eli Narciso da Silva Torres
Organizadora

✲✲✲

Dossiê: "Saúde no Sistema Prisional" - Política Pública, Assistência à Saúde e a Pandemia de COVID-19

Artigos

✲✲✲

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

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

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

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.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

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

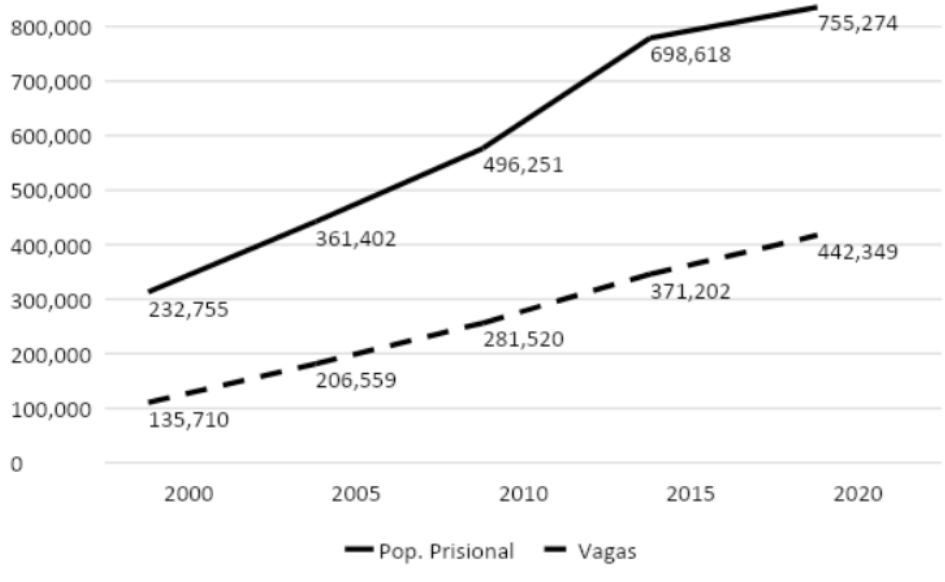
A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa, que provoca insuficiência respiratória, sendo que febre, tosse e falta de ar foram apontadas como sintomas mais frequentes entre os afetados por essa enfermidade. Trata-se de um vírus com alto poder de contágio, que se alastrou rapidamente desde a identificação 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 sobrem no 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. T**axa 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. S**aúde 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 Prision 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 EducaciónUniversitaria em Prisiones Programa Delito y SociedadUniversidad 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. Acessoem: 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.

A Monitoração Eletrônica de Pessoas Presas em Tempos de COVID-19: o desafio da gestão da política nacional

Electronic Monitoring of People Arrested in Times of COVID-19: the challenge of managing national policy

Susana Inês de Almeida e Silva

Servidora do Departamento Penitenciário Nacional. Graduada em Ciências Sociais (Universidade Federal Rural de Pernambuco) e mestranda em Administração Pública (Universidade de Brasília).
E-mail: zanarecife@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3435- 3800

Renato Vieira Tormin

Servidor do Departamento Penitenciário Nacional. Graduado em Engenharia Florestal (Universidade de Brasília) e mestrando em Administração Pública (Universidade de Brasília).
E-mail: renatormin@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6499-6404

Resumo

O sistema prisional brasileiro sempre encontrou dificuldades para cumprimento integral do disposto na Lei de Execução Penal. Com a chegada da pandemia da covid-19 ao Brasil, a situação do sistema prisional ficou ainda mais complexa. Nesse sentido, a monitoração eletrônica é instrumento que proporciona uma alternativa à prisão, que forneceu escapes aos atores do sistema de justiça para o manejo da incidência do coronavírus em ambientes de prisão. Este trabalho procurou analisar a possível evolução na utilização da monitoração eletrônica para presos, em virtude da pandemia de covid-19, como uma das medidas para resguardar de prevenção do coronavírus e, consequentemente de vidas no sistema prisional. A pesquisa, quantitativa e observacional, analisou normativos e dados do Departamento Penitenciário Nacional e do Conselho Nacional de Justiça, relacionados à aplicação da monitoração eletrônica em 2020, e verificou elevação do número total de indivíduos monitorados eletronicamente durante a pandemia de covid-19. Ademais, a pesquisa apresentou o conceito de redes institucionais para embasar o estudo sobre a influência e o impacto causado pela atuação dos órgãos parceiros na política pública de monitoração eletrônica para a garantia de direitos de pessoas que cumprem pena no país.

Palavras-chave: Monitoramento. Pandemia. Políticas Penitenciárias.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Abstract

The Brazilian prison system has always encountered difficulties in fully complying with the provisions of the Penal Execution Law. With the arrival of the covid-19 pandemic in Brazil, the situation of the prison system became even more complex. In this sense, electronic monitoring is an instrument that provides an alternative to prison, which provided escapes for the actors of the justice system to manage the incidence of coronavirus in prison environments. This work sought to analyze the possible evolution in the use of electronic monitoring for prisoners, due to the covid-19 pandemic, as one of the measures to protect against coronavirus prevention and, consequently, lives in the prison system. The research, quantitative and observational, analyzed norms and data from the National Penitentiary Department and the National Council of Justice, related to the application of electronic monitoring in 2020, and verified an increase in the total number of individuals monitored electronically during the covid-19 pandemic. In addition, the research presented the concept of institutional networks to support the study on the influence and impact caused by the performance of partner agencies in the public policy of electronic monitoring to guarantee the rights of people serving time in the country.

***Keywords**: Monitoring. Pandemic. Penitentiary Policies.*

Introdução

O presente artigo tem como objetivo avaliar a implementação da monitoração eletrônica para pessoas presas no ano de 2020, em virtude da pandemia de covid-19 e da atuação do Departamento Penitenciário Nacional e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), enquanto partes da rede que compõe a política pública de monitoração eletrônica no Brasil.

O CNJ tem função de destaque nesse processo, considerando a edição da Recomendação nº 62, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 17 de março de 2020, e que serviu como ponto-chave ao estudo já que contém sugestões e orientações aos magistrados brasileiros para a adoção de medidas de máxima excepcionalidade para novas prisões preventivas, reavaliação das prisões provisórias e substituição de prisão ou concessão de saída antecipada para presos dos regimes fechado, semiaberto e aberto, além do foco nos grupos específicos(idosos, gestantes, lactantes, pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes), principalmente pessoas presas em unidades prisionais que operem acima da capacidade de vagas, sem equipes de saúde ou que tenham instalações em que não haja respaldo para as medidas de combate ao coronavírus.

Além disso, a pesquisa discorre sobre as condições das prisões brasileiras para a manutenção de um ambiente salubre, que possibilite a prevenção e o combate da doença para pessoas presas, e leva em consideração a gestão administrativa

da política nacional de monitoração eletrônica e as estratégias que o Departamento Penitenciário Nacional (Depen) utilizou para que a utilização dessa medida se apresente como um dos instrumento de efetivação das providências de desocupação dos ambientes prisionais.

A política de monitoração eletrônica no Brasil é conduzida por uma rede de atores e instituições, todos com interesses específicos ou que podem convergir em determinados momentos, como o Departamento Penitenciário Nacional, os órgãos estaduais de administração prisional, órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público, Defensoria Pública, sociedade civil organizada, dentre outros. A formação de rede de cooperação entre os diversos interessados, segundo Balestrin *et al.* (2010), tem o sentido de garantir capacidades para a realização de ações conjuntas e a transação de recursos para alcançar objetivos organizacionais. Tais capacidades devem estar ligadas ao conceito de "Estado em ação" para identificação dos problemas, formulação de soluções, execução de ações e entrega de resultados (PIRES; GOMIDE, 2016).

Para a análise da implementação da política pública de monitoração eletrônica, em 2020, no Brasil, pela via do normativo e da atuação do Conselho Nacional de Justiça, o estudo realizou pesquisa bibliográfica sobre implementação de políticas públicas, governança, e de relatórios e documentos do Depen e do CNJ. Além disso, a pesquisa avaliou dados quantitativos e atuais de pessoas em monitoração eletrônica, retirados do Sistema Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen, buscando identificar se houve alguma diferenciação significativa entre o número de monitorados antes e durante o surto de covid-19 (entre fevereiro e novembro de 2020), fazendo jus à utilização deste dispositivo como uma maneira de evitar o contágio nas unidades prisionais. Ademais, objetiva-se indicar se há possíveis lacunas de governança da política nacional de monitoração eletrônica, desenvolvida pelo Depen, inclusive na formação e condução da rede relacionada à execução da referida política.

Desse modo, com caráter quantitativo e observacional, o estudo buscou levantar a relação entre a possível causa para as alterações nos números de pessoas monitoradas eletronicamente em decorrência da pandemia de covid-19. Os estudos observacionais são aqueles em os dados são tratados após a coleta, sem controle preciso dos fatores que podem modificar tais dados (SILVA, 2018).

A coleta e o tratamento dos dados que serviram à pesquisa se deram entre outubro e dezembro de 2020. As principais informações para avaliação e confecção do presente trabalho tiveram como subsídios documentos do Depen e do CNJ, além de dados das bases dos mesmos órgãos.

Fora utilizado o já mencionado Sistema de Informações do Depen, Sisdepen, que é uma plataforma de acesso livre e gratuito com a finalidade de mapear o sistema carcerário no Brasil e divulgar as informações e estatísticas correlatas de maneira padronizada, auxiliando assim o gerenciamento, a formulação e o acompanhamento das políticas públicas prisionais (SISDEPEN, 2020). Os dados disponibilizados semestralmente pelo Sisdepen são coletados junto aos estados federativos, em um fluxo contínuo com os pontos focais dos órgãos estaduais de administração prisional.

Além disso, foram considerados os dados de coleta paralela feita pelo Depen, diretamente pela Coordenação de Monitoração e Alternativas Penais (Comap) com os gestores estaduais da política de monitoração eletrônica, em dinâmica que faz parte da estratégia organizacional para condução dessa política. A política nacional é desenvolvida de modo descentralizado, com execução direta pelos órgãos estaduais de administração prisional, sob supervisão e fomento do Depen.

O CNJ, no âmbito do Programa Justiça Presente, levantou informações junto a instituições do Executivo e do Judiciário e emitiu boletins sistemáticos em página eletrônica com o propósito de apresentar um retrato parcial acerca das medidas que estão sendo realizadas para frear o avanço da pandemia e o contágio da doença nas unidades prisionais, consequentes da sua Recomendação nº 62/2020. As informações são atualizadas pelos Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF) de Tribunais de Justiça (CNJ, 2020), e foram relevantes para acessar as referências relacionadas às decisões do Poder Judiciário impondo a monitoração eletrônica, e sobre a necessidade de fornecimento de equipamentos de monitoramento desde a edição da Recomendação CNJ nº 62/2020.

O sistema prisional brasileiro e a monitoração eletrônica como alternativa à prisão

Os direitos de liberdade se baseiam na dignidade da pessoa humana (BESERRA, 2013). Costa *et al.* (2020) descrevem a instituição prisional como um espaço de função disciplinar do Estado. Sendo, há tempo, objeto de análise da Academia, a finalidade da pena e a prisão em si devem ser consideradas para a avaliação sobre os números relacionados à população carcerária no Brasil. De acordo com o levantamento contido no Sistema de Informações do Depen (Sisdepen), em junho de 2020 havia 759.518 pessoas presas no Brasil. Considerando o crescimento do número de pessoas no sistema prisional, que em 2000 ostentava o quan-

titativo de 232.755, Pimenta (2017b, p. 27) afirma que o Brasil vem se "tornando o país mundialmente reconhecido como uma das nações que mais encarcera na atualidade". Zanotto e Bertani (2013, p. 102) destacam a necessidade do combate à superpopulação nos estabelecimentos penais, o que acarretaria mais dignidade, mormente, aos presos provisórios e aos condenados por infrações leves. Essa superlotação agrava diversos riscos sanitários em unidades prisionais, aumentando a disseminação de doenças infecciosas (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

No Brasil, de acordo com Costa et al. (2020) há um jogo de forças entre organizações que promovem políticas de manutenção da vida e instituições que usam o atual cenário para impor condições mais degradantes às pessoas em situação de prisão. De acordo com Souza et al. (2015), compreender o funcionamento das instâncias de controle é fundamental para entender a realidade do funcionamento da prisão. O sistema prisional no Brasil não cumpre os propósitos da Lei de nº 7.210, de 11 de julho de 1984, a qual instituiu a Lei de Execução Penal (SOUZA *et al*., 2015). Tal entendimento corrobora o dito por Beserra (2013), que observa que esse sistema está em profunda contradição com a finalidade socioeducativa que deve ter a pena privativa de liberdade. Pereira e Ianni (2020) reforçam que "uma pauta impopular dos estigmatizados do cárcere não faz parte das agendas governamentais, conduzindo o sistema penitenciário a um irremediável estado inconstitucional de desiguais" (p. 201).

A análise relacionada à qualificação da execução penal no Brasil tem sido intensificada na contemporaneidade, inclusive considerando os vieses de alternativas à prisão como possibilidade para desafogar o sistema prisional, em uma perspectiva crítica sobre a cultura do encarceramento e a evolução do controle penal no Brasil (PIMENTA, 2017b). A monitoração eletrônica desponta, então, como ferramenta para proporcionar outras vias à execução penal, além do desencarceramento e da promoção dos direitos humanos.

Nesse sentido, a Lei nº 12.258, de 15 de junho de 2010, possibilitou o uso de dispositivos de vigilância indireta por condenados, em casos especiais, inserindo seção específica para a monitoração eletrônica na Lei de Execução Penal. Esse tipo de monitoramento surge com vigor dentre as novas tecnologias ligadas ao controle penal e à segurança pública (PIMENTA, 2015). Historicamente, o início de seu uso se deu mais precisamente em 1977, no estado do Novo México, Estados Unidos (PIMENTA, 2017b). Desde sua consolidação nos anos 1980, o monitoramento eletrônico de presos tornou-se uma efetiva realidade na execução penal e vem se expandindo em várias regiões pelo mundo (PIMENTA, 2015).

Convive-se atualmente com uma multiplicidade de equipamentos tecnológicos voltados para o controle, segurança e vigilância das pessoas (PIMENTA, 2017b). A monitoração eletrônica, por exemplo, consiste no uso de equipamentos, ligados ao corpo, de acompanhamento do movimento de indivíduos, com o propósito de identificar sua localização (BOTTINI, 2008). No Brasil, a monitoração eletrônica funciona, geralmente, através da "tornozeleira eletrônica", que foi concebida para ser usada pelo indivíduo monitorado durante todo o tempo em que durar a medida imposta (PIMENTA, 2017a).

A tecnologia para monitorar eletronicamente pessoas com viés penal foi adotada em diversos países como modelo de sucesso para o controle, podendo se apresentar como uma natureza substitutiva à prisão, como condição para o desencarceramento ou não-encarceramento (BOTTINI, 2008). Ainda segundo o mesmo autor (2008), tal alternativa pode proporcionar maior eficácia na incorporação dos condenados à sociedade e auxiliar na redução do quantitativo de pessoas levadas ou mantidas nos sistemas prisionais.

Observa-se, entretanto, certo despreparo ou ausência de condições estruturais para tratar com as configurações contemporâneas atreladas à monitoração eletrônica, evidenciando a necessidade de um papel mais ativo por parte do Estado brasileiro (PIMENTA, 2017b). O valor político, as ambiguidades e os conflitos envolvendo diferentes interesses do monitoramento eletrônico indicam que há muito trabalho a ser feito nesse campo (PIMENTA, 2017b). Por outro lado, a carência de acesso aos dados dos monitorados, de forma confiável e segura, é um dos principais problemas enfrentados pela Política de Monitoração Eletrônica de Pessoas.

O Depen, órgão específico singular vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), tem por finalidade coordenar a política nacional de serviços penais, bem como auxiliar os entes da federação na implementação dos princípios e regras da execução penal (BRASIL, 2018). Ademais, o Depen tem como competência regimental atuar na formulação e qualificação da rede de serviços de atendimento de pessoas em situação de alternativas penais, monitoração eletrônica e egressas do sistema prisional, incluindo o desenvolvimento de modelo gestão para essas políticas.

As redes, por sua vez, são padrões de relações entre atores que se formam em torno de problemas ou recursos (KLIJN *et al*., 1995). A gestão da rede tem um papel "facilitador" e destina-se a melhorar a interação e resultados do jogo ao qual estão inseridas (KLIJN et al., 1995). Goulart e Vieira (2020) ressaltam a importância e a indispensabilidade de tratamento e aprimoramento de represen-

tações que possibilitem uma avaliação do funcionamento de redes de políticas públicas. O grande desafio, segundo os autores (2020), é equilibrar os princípios da autonomia e cooperação na Administração Pública, afinal "autonomia e interdependência são as características essenciais das redes de políticas públicas" (TRINDADE, 2015, p. 609).

Depreende-se do texto de Trindade (2015), que a governança se constitui, em apertada síntese, como a capacidade das organizações, através do direcionamento sistematizado dos seus atores, para formular, institucionalizar e coordenar políticas públicas. A maneira como se constituem as redes de políticas públicas pode facilitar, na medida em que reduz as incoerências de ações, ou dificultar a governança, dependendo da qualidade e confiabilidade das informações disseminadas entre os atores (TRINDADE, 2015).

O Depen atua em um contexto de rede, em papel de coordenação de uma política implementada por órgãos estaduais de administração prisional. Assim, a movimentação da entidade federal se dá, nesse sentido, tecendo diretrizes, criando arranjos e desenvolvendo capacidades institucionais que possibilitem mais que a implementação da política, mas as entregas e resultados necessários, demandados pela população. Nesta esteira, encontram-se os arranjos decorrentes de uma situação de crise. A pandemia de covid-19 pode ser considerada como uma situação de crise no sistema prisional, com possibilidade de elevado número de mortes pela doença, piora de condições sanitárias e estruturais (uma vez que certas medidas de distanciamento são necessárias) e isolamento por proibição da entrada de pessoas externas, inclusive visitas.

Nesse papel de coordenação da política de alternativas penais, o Depen possui a incumbência da promoção da cidadania. Juntamente com alternativas penais, esse é um dos eixos básicos para o aprimoramento da execução penal, com desafio de instituir modelo conectado às políticas públicas sociais intersetoriais para a preparação da pessoa presa ao convívio social (DEPEN, 2020a). Para tanto, a implementação da formalizada política segue a necessidade de arranjos específicos entre União e Estados.

Considerando que o processo de elaboração de políticas públicas continua na fase da implementação (HILL, 2006) e da necessidade de seguimento de uma perspectiva já existente nas definições da monitoração eletrônica no Brasil, tem-se a participação de burocratas de médio escalão e de nível de nível de rua, fazendo caber a etapa da implementação da política em modelo de baixo para cima. Tal perspectiva, reafirma Lotta (2012), dispõe que a eficácia da política decorre do comportamento adaptativo dos profissionais

e atores que atuam diretamente com o cidadão que receberá o serviço. Para Howlett *et al.* (2013), a abordagem de baixo para cima marca o início da implementação na extremidade dos implementadores de linha de frente (e não dos tomadores de decisão), dependendo dos recursos (ou instrumentos políticos) disponibilizados pelo Estado.

Grin e Abrucio (2018, p. 89) tratam o federalismo brasileiro como "uma construção política para tratar das relações". Para Goulart e Vieira (2020), as redes de políticas são arranjos que dependem de condições e capacidades específicas para o alcance de resultados. Assim, o modelo de rede que proporciona maior efetividade deve considerar aspectos de assimetrias de poder e baixas capacidades estatais. As dimensões relacionadas à produção de políticas públicas reforçam a ideia de necessidade de arranjos institucionais específicos, uma vez que apresentam avanços no que tange à democracia dos processos de governo, mas que também fazem surgir novos desafios, tendo em vista que se mostram com maior intensidade e proximidade os conflitos entre os interesses dos *stakeholders*, os quais podem gerar impasses e paralisações quanto às decisões (PIRES; GOMIDE, 2016).

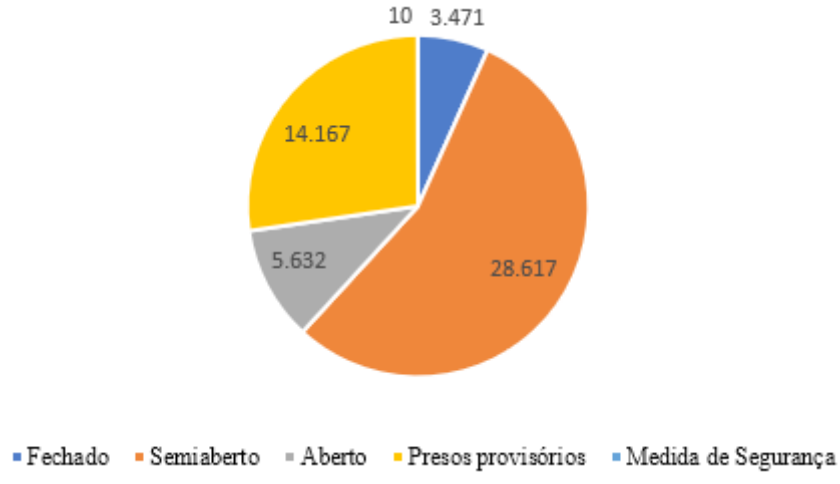
Assim, resta clara a dependência dos arranjos institucionais específicos para os resultados relacionados às políticas penitenciárias, dentre elas a de monitoração eletrônica, em que minimamente se pode elencar atores como: Depen no papel de coordenação, órgãos estaduais de administração prisional no papel de execução e Poder Judiciário com papel central, em que precisa tratar com o Depen para as definições sobre as diretrizes e com as organizações locais quando da imposição da monitoração eletrônica ao cidadão, à verificação do cumprimento das regras da medida e nas definições relacionadas ao descumprimento do que fora imposto e condução do cidadão ao sistema prisional.

Resultados e discussões

Dados da monitoração eletrônica no Brasil

De acordo com o Sisdepen, entre janeiro e junho de 2020, a população prisional em monitoramento eletrônico foi de 51.897. Deste número, 45.511 correspondem ao sexo masculino e 6.386 ao gênero feminino. É preciso destacar que 48.416 (93,3%) das pessoas monitoradas eletronicamente são presos provisórios ou condenados em cumprimento de pena em regime semiaberto e aberto, conforme Gráfico 1:

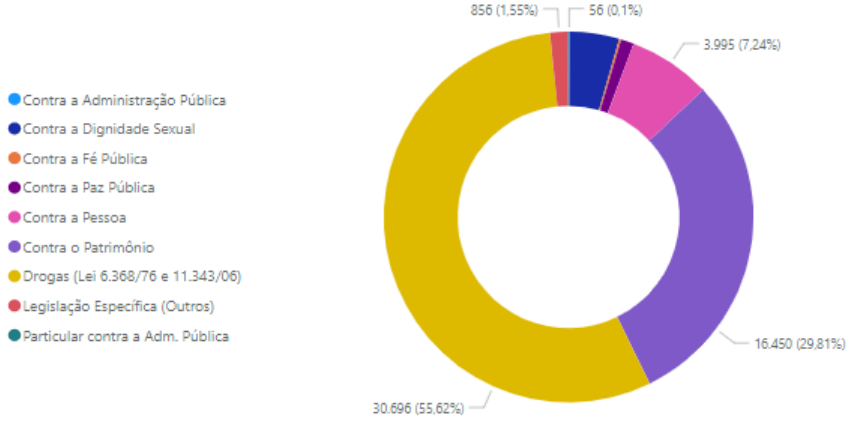
Gráfico 1. Regime da população em monitoração eletrônica.



Fonte: Sisdepen (2020).

Ademais, o Sisdepen apresenta os dados de tipificações penais relacionadas ao público da monitoração eletrônica, sendo massivamente utilizada para crimes relacionados a drogas e contra o patrimônio (55,62% e 29,81%, respectivamente). O detalhamento dos dados pode ser visualizado nos Gráficos 2 e 3.

Gráfico 2. Tipificações penais na monitoração eletrônica.

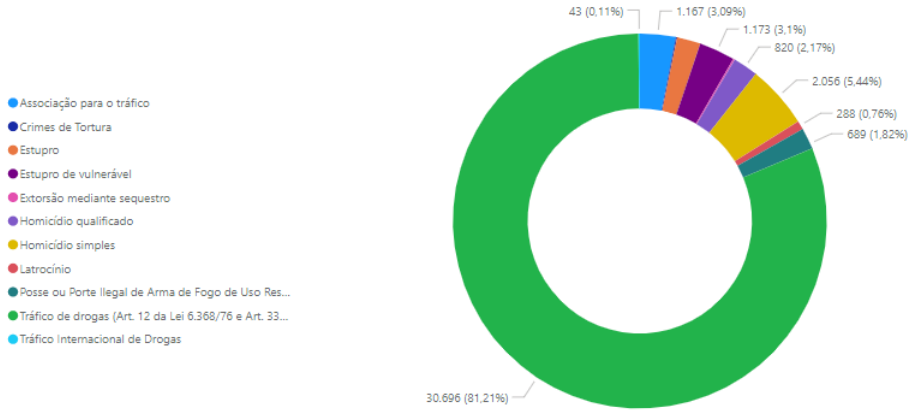


Fonte: Sisdepen (2020)

O Sistema do Depen informa que 80,3% da capacidade brasileira de tornozeleiras eletrônicas foi utilizada no período de janeiro a junho de 2020. O órgão destaca que 12.770 equipamentos se encontravam em pronta disposição para

o uso, em junho de 2020 (período final da coleta dos dados). Foi levantado que 75,62% do público em monitoração eletrônica é de pessoas entre 18 a 45 anos, e que apenas 3,12% desse público tem mais de 60 anos.

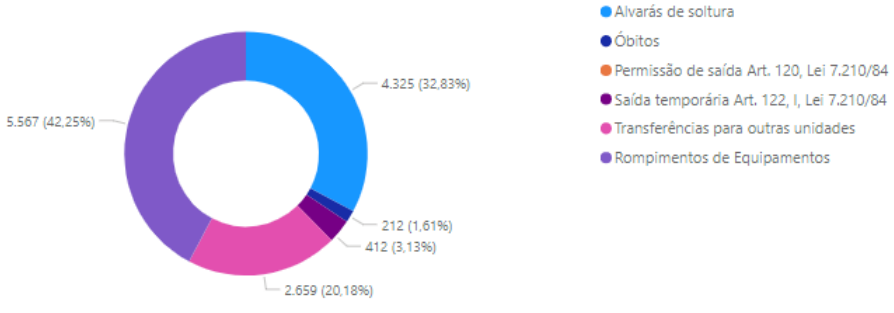
Gráfico 3. Crimes hediondos na monitoração eletrônica.



Fonte: Sisdepen (2020).

Um outro dado significativo, trazido pelo Sisdepen (2020), é o relacionado à movimentação das pessoas em monitoração eletrônica, constante do Gráfico 4. O Depen comunica que em seis meses (de janeiro a junho de 2020) foram 17.074 entradas, ou seja, pessoas incluídas na política de monitoração eletrônica. Dessas entradas, 53,28% foram de transferências de unidades prisionais, o que pode considerar como conversão da pena de prisão em monitoração eletrônica. Em relação às saídas (pessoas que deixaram de utilizar o dispositivo eletrônico), 42,25% foi por rompimento do equipamento, o que, em alguns entes federativos, é considerado como fuga.

Gráfico 4. Movimentação de pessoas na monitoração eletrônica.



Fonte: Sisdepen (2020).

Como órgão que coordena e tece diretrizes para a monitoração eletrônica no Brasil, é importante destacar o entendimento mais moderno do Depen, inclusive com atualização ponderada ao seu próprio manual de gestão, o qual aponta que a monitoração eletrônica pode ser utilizada nas fases de instrução e execução penal (DEPEN, 2020a). Para o Depen (2020a), o indivíduo monitorado eletronicamente deve ser considerado como pessoa presa no que tange aos direitos e obrigações, garantindo-se a detração penal durante esse período de vigilância e controle. O órgão (2020) destaca que sem as medidas para garantir a plena observação das pessoas em monitoração eletrônica, pode haver vulgarização e descrédito da política, elevando a sensação de impunidade para a sociedade. A política de monitoração eletrônica é munida de aparato de controle e segurança, mas deve conter viés multidisciplinar para a integração social da pessoa monitorada e seu acesso aos serviços essenciais.

COVID-19 no sistema prisional e a monitoração eletrônica

A pandemia de coronavírus mudou o estilo de vida das sociedades do mundo. Com o escopo de proteger a vida e a saúde de toda população, as pessoas foram cerceadas do seu direito de ir e vir, tendo em vista se tratar de um vírus nefasto e desconhecido, causador de óbitos de maneira veloz e arrebatadora (BARROS, 2020). O reconhecimento do Governo brasileiro quanto à chegada da pandemia de coronavírus no Brasil tem como marco formal fevereiro de 2020 - com a publicação da Lei nº 13.979/2020. A mesma Lei (BRASIL, 2020b) dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da instalada emergência de saúde pública, incluindo isolamento, quarentena e tratamentos médicos específicos, além de destacar os direitos de cada cidadão de informação permanente sobre seu estado de saúde, de recebimento de tratamento gratuito, e de pleno respeito à dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais.

Não diferentemente, a mesma covid-19 criou demandas aos gestores do sistema prisional. A condição do sistema penitenciário, que já é grave, potencializou-se dramaticamente com a pandemia (AMARAL *et al.,* 2020). Neste cenário, as prisões operam como "barris de pólvora" (COSTA *et al.*, 2020, p. 2), afinal a pandemia chega num período em que o sistema de saúde prisional brasileiro encontra-se fragilizado e sobrecarregado, evidenciado pela alta taxa de mortalidade por doenças infecciosas potencialmente curáveis, como a tuberculose (SANCHEZ *et al*., 2020). Para Moraes et al. (2020), tudo isso exige respostas céleres, sem levar em consideração qualquer tipo de avaliação subjetiva que não seja as próprias ações de saúde. De acordo com Sanchez et al. (2020), é um equívoco imaginar que o total bloqueio dos presídios permitirá evitar a disseminação do covid-19 neste universo.

As circunstâncias provocadas pela gravidade e pela elevada disseminação do coronavírus exigiram prontas medidas sanitárias dos Estados para conter o aumento de infectados nos estabelecimentos carcerários (SANTOS, 2020). Nesse contexto, vários requerimentos judiciais foram realizados, buscando a substituição da prisão preventiva por domiciliar, nos termos do art. 318, II, do Código de Processo Penal e da Recomendação nº 62 do CNJ (SANTOS, 2020). Todavia, as solturas ou penas alternativas foram vistas como exceção contrária aos interesses sociais e, por conseguinte, alvo de repreensões e críticas (AMARAL *et al*., 2020).

Nos meses de fevereiro e março de 2020, o MJSP e o Depen, seguindo o rastro da Lei nº 13.979/2020, editaram normas e instituíram grupos de trabalho para confeccionar diagnósticos e definir diretrizes para a atuação dos gestores dos sistemas prisionais estaduais e federal para prevenção da covid-19 em ambientes prisionais. É preciso destacar a Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020, em que o MJSP e o Ministério da Saúde estabelecem as medidas para o enfrentamento da covid-19 no sistema prisional. Ademais, vale ressaltar a atuação do Conselho Nacional dos Secretários de Estado da Justiça, Cidadania, Direitos Humanos e Administração Penitenciária do Brasil (Consej) que, por ofício, requereu ao Superior Tribunal Federal e ao CNJ a individualização das decisões de liberação de pessoas privadas de liberdade em razão da pandemia de coronavírus.

A solicitação do Consej é formalizada um dia após a edição da Recomendação CNJ nº 62/2020, solicitando reavaliação de prisões provisórias (com prioridade para mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência; idosos; indígenas; pessoas com deficiência ou que se enquadrem no grupo de risco; pessoas presas em unidades com lotação acima da capacidade; e pessoas em prisão preventiva de mais de 90 dias por crimes sem violência ou grave ameaça), considerando que a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade é essencial à garantia da saúde coletiva e que um cenário de contaminação em grande escala nos sistemas prisional e socioeducativo produz impactos significativos para a segurança e a saúde pública de toda a população, extrapolando os limites internos dos estabelecimentos.

O CNJ destaca ainda a excepcionalidade em novas ordens de prisão, concessão de saída antecipada aos presos dos regimes semiaberto e aberto (para grupos específicos), além de concessão de prisão domiciliar às pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto e colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de covid-19, mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal (CNJ, 2020).

Ademais, no que tange às audiências de custódia, o CNJ recomendou o relaxamento de prisão ilegal, concessões de liberdade provisória para pessoas presas por crimes sem violência ou grave ameaça.

Ainda considerando as possibilidades dadas pela monitoração eletrônica evitando o envio de pessoas ao sistema prisional, o CNJ lança um conjunto de orientações técnicas para a utilização da monitoração eletrônica como medida para a prevenção da covid-19 no sistema prisional. A ação tem como escopo a indução do Poder Judiciário à utilização como substitutiva à prisão, em caráter temporário e proporcional, visando o acesso de pessoas presas ao atendimento de saúde e a medicamentos, dentre outras questões.

Entre fevereiro e novembro de 2020, o Depen registrou média de 71.484 pessoas em monitoração eletrônica, em coleta feita junto aos equipamentos públicos de monitoração eletrônica e disponibilizada pela Comap do órgão para a elaboração deste artigo. Para fins de contraponto com os dados do Sisdepen, a média levantada pela Comap foi de 63.828 pessoas monitoradas entre janeiro e junho de 2020. Os meses de junho e julho de 2020 foram os que apresentaram maior número absoluto de pessoas em monitoração eletrônica, 72.226 e 73.685 respectivamente. Além disso, o total de pessoas que passaram pela monitoração eletrônica nesse período (fevereiro a novembro de 2020) foi de 720.259, equivalente a mais de 100% da atual população de pessoas presas no Brasil.

O lançamento dos dados, no Sisdepen, de monitorados eletronicamente somente teve início em 2020, com a primeira publicação após junho. Entretanto, no mesmo ano o Depen publicou Nota Técnica indicando, entre outras informações, dados de 2019 sobre pessoas em monitoração eletrônica, apontando 60.347 em outubro daquele ano. O comparativo entre os quantitativos totais referentes à outubro/2019, fevereiro/2020 (mês em que a pandemia foi reconhecida pelo Estado Brasileiro) e julho/2020, período com maior registro de monitoração eletrônica e auge da pandemia de covid-19 (BRASIL, 2020c), também estão registrados no Quadro 1.

Utilizando três fontes para a obtenção dos dados (Nota Técnica, Sisdepen e diagnóstico da Comap), em referência aos meses anteriores à pandemia (outubro/2019 e fevereiro/2020) com o mês com maior índice de contágio de covid-19 no país (julho/2020), entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020, tem-se um aumento de 1,4% no número de monitorados, e entre fevereiro de 2020 e julho do mesmo ano, observa-se elevação de 20,4% nesse quantitativo.

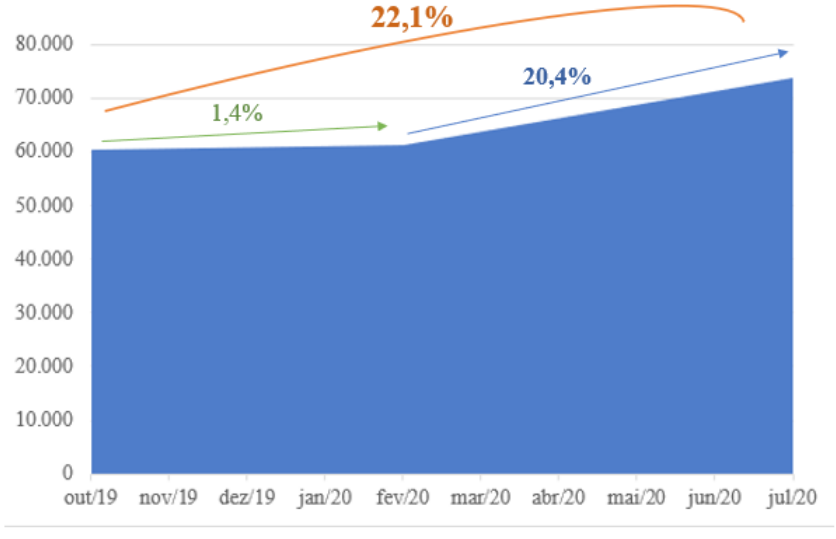
Quadro 1. Monitorados eletronicamente por Unidade Federativa (out/19 – fev/2020 – jul/2020).

ESTADO/UF	Outubro/2019	Fevereiro/2020	Julho/2020
AC	1.811	1.699	1.915
AL	1.387	1.350	1.199
AP	**126**	**252**	**415**
AM	**4.247**	**4.540**	**4.797**
BA	**1.089**	**2.101**	**1.163**
CE	**5.205**	**5.918**	**7.598**
DF	**547**	**710**	**973**
ES	**506**	**584**	**953**
GO	**4.306**	**4.659**	**4.843**
MA	**1.225**	**1.532**	**1.326**
MS	**1.912**	**1.692**	**1.872**
MT	**3.513**	**3.892**	**4.060**
MG	**3.117**	**3.246**	**5.000**
PA	**2.449**	**2.834**	**3.613**
PB	**1.389**	**	**1.393**
PR	**6.854**	**8.442**	**10.569**
PE	**2.380**	**3.568**	**3.987**
PI	**472**	**592**	**442**
RJ	**5.560**	**	**4.141**
RN	**1.437**	**1.445**	**1.922**
RS	**2.639**	**4.362**	**5.909**
RO	**1.050**	**2.611**	**2.500**
RR	**80**	**124**	**125**
SC	**986**	**1.299**	**1.573**
SP	**4.885**	**2.377**	**21**
SE	**844**	**967**	**878**
TO	**331**	**417**	**498**
TOTAL	**60.347**	**61.213**	**73.685**

Fonte: Sisdepen (2020)

Assim, tem-se que entre o fim de 2019 (outubro) e a metade do ano de 2020 houve 22.1% de acréscimo de pessoas monitoradas eletronicamente no Brasil, conforme se verifica no Gráfico 5:

Gráfico 5. Elevação dos registros da monitoração eletrônica entre out/19 e jul/2020.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de informações do Sisdepen (2020).

É preciso destacar que dados sistematizados paralelamente pelo próprio órgão indicam que a média no mesmo período (janeiro a junho de 2020) foi de 63.463 pessoas em monitoração eletrônica, sem distinção de regime de cumprimento de pena ou se a pessoa está em condição de prisão provisória. Os dados colhidos diretamente pela Comap ultrapassam as informações do Sisdepen, e indicam que em julho de 2020 este quantitativo atingiu seu auge, com 73.685 pessoas monitoradas eletronicamente.

Para além dos dados gerais do país e do aumento no número total de pessoas monitoradas eletronicamente no Brasil, são significativas as diferenças das Unidades da Federação (UF). Enquanto algumas apresentaram expressiva elevação nos números (a exemplo do Paraná e Rio Grande do Sul), alguns estados tiveram redução na utilização dessa medida. É de se destacar o caso de São Paulo, que apresentou diminuição de 99,6% na aplicação da monitoração eletrônica entre outubro de 2019 e julho de 2020.

Para o caso de São Paulo, cabe o adendo sobre a diminuição da sua população carcerária entre dezembro de 2019 e junho de 2020. Em dezembro de 2019, o Sisdepen apresentava uma população de 231.287 pessoas no sistema penitenciário paulista. Já em junho de 2020, a popula-

ção carcerária do Estado teve decréscimo de 5,3%, alcançando a marca de 218.909 pessoas presas.

A seleção dos meses para a comparação entre dados do sistema prisional foi relacionada com os do Ministério da Saúde, que indicam que em junho de 2020, pela primeira vez, o Brasil atingiu a marca de mais de 50 mil novos casos registrados em 24 horas, e em julho chegou-se ao pico de contágio, com mais 69 mil casos por dia no país (BRASIL, 2020b).

O Depen e o Ministério da Saúde não informam dados com registros diários para o sistema prisional. O painel de monitoramento das medidas de combate à covid-19 no sistema carcerário brasileiro, do Depen, indica que, até 16/12/2020, 173.143 de pessoas do sistema penitenciário foram testadas para covid-19 e que 39.905 apresentaram a doença. Além disso, houve 126 mortes e mais de 20 mil pessoas constam como suspeitas de contaminação por coronavírus (DEPEN, 2020b).

Do amplo de informações disponibilizadas pelo CNJ (2020), destaca-se que Tribunais de 63% (17) das Unidades da Federação promoveram conversões de prisões nos regimes fechado e semiaberto para prisões domiciliares com monitoração eletrônica. Em relação ao regime aberto, três UF promoveram a conversão para a prisão domiciliar com uso de tornozeleiras eletrônicas. O CNJ (2020) aponta ainda que 92% (24 UF) das centrais de monitoração eletrônica continuaram em funcionamento normal. No entanto, o órgão relatou que apenas de março a maio de 2020 foram demandadas 5.904 novas tornozeleiras no sistema prisional, e destacou a existência de necessidade reprimida para equipamentos de monitoração eletrônica em treze UF, sendo necessária a disponibilização de mais 7.692 novas tornozeleiras. Tal demanda envolveu as possibilidades de monitoração eletrônica para casos de saídas antecipadas de todos os regimes (fechado, semiaberto e aberto), além do alcance para a aplicação de medidas cautelares e protetivas. O relatório do CNJ não apresentou informações acerca das decisões sobre aplicação de prisões ou de monitoração eletrônica desde as audiências de custódia, mas expôs dados sobre a soltura de presos provisórios em dezesseis UF, alcançando grupos específicos listados no normativo do CNJ.

Acerca do contexto pandêmico, destaca-se o mês de julho de 2020 como o que apresentou maior número de pessoas em monitoração eletrônica, quando a curva de infectados estava em mais alto nível de ascendência. Entre os meses de outubro de 2019 e julho de 2020 houve um aumento de 20,4% dos registros de monitoração eletrônica, em um contorno de ascendência mês a mês do quantitativo desse público.

Uma das questões que também deve ser levantada é a dificuldade em se obter informações públicas sobre os encaminhamentos relacionados aos atendimentos de saúde e de condições dos ambientes prisionais. Noutro giro, ressalta-se que pela análise feita, a maioria das medidas tomadas pelos estados para prevenção da doença em suas prisões se ateve à total proibição de visitas (sociais e íntimas), de atendimentos de advogados e a paralisação de escoltas, além de questões como distribuição de máscaras, álcool e produtos de limpeza para a população presa.

Conclusão

É possível observar elevação considerável no número de pessoas inseridas na política brasileira de monitoração eletrônica em período pandêmico. Com adição de 20,4% no quantitativo total de pessoas monitoradas no intervalo de dez meses (no período de outubro de 2019 a julho de 2020).

Cabe destacar a importante contribuição do CNJ nas ações de prevenção ao coronavírus no sistema prisional do país. Inicialmente, com a edição de normativos com diretrizes aos magistrados e com a apresentação de diagnósticos sobre o cumprimento das recomendações e detalhamento das práticas por região. As informações do CNJ abarcam o sistema prisional, as alternativas à prisão (aqui considerada a monitoração eletrônica) e o paralelo estabelecido entre retirar pessoas do sistema prisional e proporcionar a elas um outro meio de cumprimento de pena e, ainda mais, a possibilidade de resguardo quanto ao contágio da doença e a busca pelos serviços de saúde.

Interessante levantar a possibilidade da monitoração eletrônica já ter sido adotada, considerando o perfil do sistema prisional brasileiro com altos índices de presos provisórios e o grande recorte relacionado à tipificação penal com viés de delitos ligados a drogas e crimes contra o patrimônio. Além disso, a monitoração eletrônica possui montante de perspectivas de alcance de autonomia e de chances de acesso às assistências ao cidadão em cumprimento da medida, além de proporcionar ao sistema prisional maiores chances de promoção de políticas públicas com cobertura para a maior parte da população penitenciária.

Diante das informações apresentadas, verifica-se a significância específica da Recomendação CNJ nº 62/2020, editada em março de 2020, e da atuação do mesmo Conselho na tentativa de conter o massivo contágio de covid-19 no sistema penitenciário. Tais fatos podem ser comprovados pelos dados relacionados à efetiva retirada de pessoas do sistema prisional (principalmente de unidades de regimes fechado e semiaberto) e o encaminhamento para o regime de monitoração eletrônica.

É importante destacar que a influência do Judiciário brasileiro, considerada nas redes estabelecidas para as políticas públicas, e aqui para a política de monitoração eletrônica. A composição de rede foi aproveitada por arranjos específicos e interlocução em via direta, "desburocratizada", com vistas ao melhor desenvolvimento das ações práticas e melhor utilização dos recursos para as políticas que afetem pessoas em situação de cumprimento de pena no país.

O surto provocado pela covid-19 apresenta consequências inéditas e, até então, desconhecidas, exigindo uma atuação científica mais célere pela rede formada para garantir aos serviços de acesso à saúde e outros direitos fundamentais. Este trabalho teve como fator limitante a falta de dados precisos do Depen relacionados ao período da pandemia, mormente aquelas informações sobre o uso e preparo das centrais de monitoração eletrônica, sabendo-se que essa poderia ser, assim como foi, uma política bastante requisitada no momento, em virtude do normativo do CNJ e do entendimento de que para proporcionar melhor ambiência sanitária, deveriam ser retiradas pessoas do sistema prisional. Outras limitações foram as lacunas de informações de alguns estados federados e as divergências entre o que indica o levantamento oficial do Depen e a sistematização de dados feita pela coordenação que trata sobre monitoração eletrônica no próprio órgão. Uma diferença de 23% (11.931) na quantidade de pessoas monitoradas durante o primeiro semestre, em dados obtidos pelo mesmo Depen, porém por setores diferentes.

Uma questão percebida pelos pesquisadores, mas sem espaço nesse artigo, foi a relacionada ao contraponto entre o aumento total do uso da monitoração eletrônica em virtude da pandemia de coronavírus no país e a drástica diminuição desse quantitativo em algumas Unidades da Federação, como é o caso de São Paulo.

Desse modo, recomenda-se, para futuras pesquisas, o aprofundamento dos dados sobre a monitoração eletrônica e sobre a atuação da rede voltada à implementação desta política, em especial como ferramenta para prover direitos às pessoas em cumprimento de certas tipificações penais, investigando e discutindo de que maneiras as alternativas à prisão e as políticas públicas associadas ao sistema prisional podem ser mais eficazes, considerando as peculiaridades alçadas pelo pacto federativo e pelas dinâmicas de implementação dessas políticas, preparadas à necessidade de ação e tomada de decisão em períodos de crise.

Referências

AMARAL, Antonio José Mattos do; MELLO NETO, Benedicto de Souza.; SANTOS, Diego Prezzi. Prisões processuais em tempos de covid-19: falso dilema entre preso e sociedade na recomendação n.62/20. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 2, p. 88-113, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/Vl84vjq.

BALESTRIN, Alsones; VERSCHOORE, Jorge Renato; REYES JR, Edgar. O campo de estudo sobre redes de cooperação interorganizacional no Brasil. **Revista de Administração Contemporânea** - RAC, v. 14, n. 3, p. 458-477, 2010. Disponível em: https://cutt.ly/sl8411K.

BARROS, Patricia. Aspectos relevantes sobre pena, execução penal e sistema prisional em tempos de covid-19. **Revista Direito Diário**, v. 3, n. 3, p. 56-71, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/yl87zaZ.

BESERRA, Karoline Mafra Sarmento. Dignidade da pessoa humana diante da sanção penal e o monitoramento eletrônico sob a ótica dos direitos fundamentais. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, v. 4, n. 2, p. 87-106, 2013. Disponível em: https://cutt.ly/fl87UcT.

BOTTINI, Pierpaolo Cruz. Aspectos pragmáticos e dogmáticos do monitoramento eletrônico. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, v. 36, p. 387-404, 2008. Disponível em: https://cutt.ly/fl87Hx7.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 19.699, 13. Out. 1941. Disponível em: https://cutt.ly/0l87CSI.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**: seção 1, p.10.227, 13 jul. 1984. Disponível em: https://cutt.ly/ml870mF.

BRASIL. Lei nº 12.258, de 15 de junho de 2010. Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e a Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para prever a possibilidade de utilização de equipamento de vigilância indireta pelo condenado nos casos em que especifica. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 60, 16 jun. 2010. Disponível em: https://cutt.ly/Nl875p8.

BRASIL. Portaria nº 199, de 9 de novembro de 2018. Aprova o Regimento Interno do Departamento Penitenciário Nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, edição 218, p. 56, 13 nov. 2018. Disponível em: https://cutt.ly/Zl85izQ.

BRASIL. Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. **Diário da Justiça Eletrônico**: n. 65, p. 2-6, 17 mar. 2020a. Disponível em: https://cutt.ly/Ml85hDn.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, edição 27, p. 1, 7 fev. 2020b. Disponível em: https://cutt.ly/Sl85cv8.

BRASIL. **Painel do Coronavírus no Brasil**. 2020c. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 02 dez. 2020.

CNJ. **Boletim de Monitoramento CNJ Covid-19 - Efeitos da Recomendação nº 62/2020.** Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/1l4q7Qq. Acesso em: 15 dez. 2020.

COSTA, Jaqueline Sério da; SILVA, Johnny Clayton Fonseca da; BRANDÃO, Eric Scapim Cunha; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. 1-19, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/4l85Zd0.

DEPEN. Website do Departamento Penitenciário Nacional. 2020a. Disponível em: https://cutt.ly/El4wrTm. Acesso em: 01 dez. 2020.

DEPEN. Painel de Monitoramento dos Sistemas Prisionais. 2020b. Disponível em: https://cutt.ly/0l4wob8. Acesso em: 16 dez. 2020.

GOULART, Luciana Nunes; VIEIRA, Diego Mota Construção de um modelo de análise de redes de políticas públicas em contextos de federalismo e de presidencialismo de coalizão. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 18, n. 1, p. 91–103, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/Bl853Vx.

GRIN, Eduardo José; ABRUCIO, Fernando Luiz. Quando nem todas as rotas de cooperação intergovernamental levam ao mesmo caminho: arranjos federativos no Brasil para promover capacidades estatais municipais. **Revista do Serviço Público**, v. 69, Ed. especial p. 85-122, Dez. 2018. Disponível em: https://cutt.ly/Zl86tME.

HILL, Michael. Implementação: uma visão geral. In: SARAIVA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. (Org.). **Políticas Públicas - Coletânea**, v. 2, Brasília: ENAP, 2006, p. 59-61.

HOWLETT, Michael.; RAMESH, M; PERL, Anthony. **Política Pública, seus ciclos e subsistemas**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, p. 1-305, 2013.

KLIN, Erik Hans; KOPPENJAN, Joop; TERMEER, Katrien. *Managing networks in the public sector: a theoretical study of management strategies in policy networks. **Public Administration***, v. 73, p. 437-454, 1995. Disponível em: https://cutt.ly/pl4qrOp.

LOTTA, Gabriela Spanghero. O papel das burocracias do nível da rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, C. A (Org). **Implementação de Políticas Públicas - Teoria e Prática**. Editora PUCMINAS, Belo Horizonte, p.20-49, 2012.

MORAES, Rogério Nascimento de; SANTOS, Andrei Milani dos; MATTOS FILHO, Hamilton Fernando Machado de; BRAZ, João Pedro Gindro. Sistema prisional brasileiro e os direitos fundamentais em tempos de pandemia de covid-19. **Encontro de Iniciação Científica - ETIC**, v. 16, n. 16, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/zl4qUb5. Acesso em: 24 nov. 2020.

PEREIRA, Claudio José Langroiva; IANNI, Gabriela de Castro. Pandemia de (in) dignidade: o coronavírus e o estado de coisas inconstitucional do sistema carcerário brasileiro. **Ciências Criminais em Perspectiva**, v. 1, n. 1, p. 167-214, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/9l4wKan.

PIMENTA, Izabella Lacerda. A Implementação da Política de Monitoração Eletrônica de Pessoas no Brasil. (Coord.: PIMENTA, Victor Martins), p. 1-54, 2015. Disponível em: https://cutt.ly/zl4ee58.

PIMENTA, Izabella Lacerda. Planos Educacionais para a Monitoração Eletrônica de Pessoas. **Modelo de Gestão Depen** (Coord.: SOUZA, Talles Andrade de), p. 1-78, 2017a. Disponível em: https://cutt.ly/Ll4wjtC. Acesso em: 01 dez. 2020.

PIMENTA, Izabella Lacerda. Manual de Gestão para a Política de Monitoração Eletrônica de Pessoas. **Modelo de Gestão Depen** (Coord.: SOUZA, Talles Andrade de), p. 1-373, 2017b. Disponível em: https://cutt.ly/pl4wvcz. Acesso em: 01 dez. 2020.

PIRES, Roberto Rocha Coelho; GOMIDE, Alexandre de Ávila. Governança e capacidades estatais: uma análise comparativa de programas federais. **Revista de Sociologia e Política**, v. 24, n. 58, p.121-143, 2016. Disponível em: https://cutt.ly/ll4eYUm.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais,** v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: https://cutt.ly/nl4eXUz.

SANCHEZ, Alexandre; SIMAS, Luciana; DIUANA, Vilma; LAROUZE, Bernard. Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/ml4e54H.

SANTOS, Rafael Cícero Cyrillo dos. A prisão domiciliar em tempos de pandemia. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais**, v. 10, n. 1, p. 81-95, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/el4rspc.

SILVA, Glauco Peres da. Desenho de pesquisa. **Coleção Metodologias de pesquisa.** (119 p.) Brasília: Enap. 2018. Disponível em https://cutt.ly/ChYSTm7.

SISDEPEN. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. 2020. Disponível em: https://cutt.ly/il4rmDC. Acesso em: 15 dez. 2020.

SOUZA, Rafaelle Lopes; CORREA, Marina Aparecida Pimenta da Cruz; RESENDE, Juliana Marques. A monitoração eletrônica de presos no regime aberto e a inclusão no mercado de trabalho. **Argumentum**, v. 7, n. 1, p. 221-233, 2015. Disponível em: https://cutt.ly/gl4rJaM.

TRINDADE, Arthur. Estado, governança e segurança pública no Brasil: Uma análise das secretarias estaduais de Segurança Pública. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**. v. 8, n. 4, p. 607-632, Out./Nov./Dez. 2015. Disponível em: https://cutt.ly/dl4r0ej.

VASCONCELOS, Natalia Pires de; MACHADO, Maíra Rocha; WANG, Daniel Wei Liang. Covid-19 nas prisões: um estudo das decisões em habeas corpus no Tribunal de Justiça de São Paulo. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 5, p. 1472-1485, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/tl4tto0.

ZANOTTO, Arlene Boff; BERTANI, Bianca Corbellini. Monitoramento eletrônico: uma possibilidade de pena alternativa à prisão. **Revista Destaques Acadêmicos,** v. 5, n. 2, p. 97-110, 2013. Disponível em: https://cutt.ly/Jl4tbAu.

A Saúde Apesar da Inserção no Sistema Prisional[1]: relato sobre a atenção à saúde na penitenciária feminina Consuelo Nasser – Aparecida de Goiânia

Health Despite Insertion in the Prison System: report on health care at the Consuelo Nasser women's penitentiary - Aparecida de Goiânia

Deborah Ferreira Cordeiro Gomes

Mestra pelo Programa de Direito e Políticas Públicas – Programa de Pós-Graduação em Direito e Políticas Púbicas pela Universidade Federal de Goiás. Graduada em Direito pela Universidade Federal de Goiás.

E-mail: dfcg.jus@gmail.com.

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4390-657X

Soraia Pereira Silva

Especialista em Segurança Pública e Direito Administrativo. Bacharel em Direito. Policial Penal/GO

E-mail: soraia.adv@gmail.com.

ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3312-5531

Resumo

O presente trabalho apresenta um relato sobre a execução da política de saúde na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser focando nos cuidados e atenção à saúde da mulher privada de liberdade. Objetiva-se com isso formatar uma análise aplicada no contexto prisional goiano dos marcos normativos sobre o tema e sobre a infraestrutura local para sua execução. Sob prisma metodológico, com base na condução de um estudo de caso único, propõe-se,por meio do acompanhamento de rotinas carcerárias e pela condução de entrevistas com os atores envolvidos nas rotinas prisionais,apresentar sucinta descrição sobre o caso de apenada que necessitou durante o seu período de aprisionamento de cuidados permanentes devido a um agravo de saúde pré-existente que demandava processos iterativos de deslocamento do estabelecimento prisional para a realização de sessões terapêuticas. Como resultado, expõe-se uma avaliação sobre os dispositivos de assistência à saúde frente às adversidades observadas no sistema prisional como eixos de reflexão sobre medidas que possam contribuir para a redução de danos no contexto de vida durante o período de aprisionamento.

Palavras-chave: Assistência à saúde. Gestão prisional. Mulher privada de liberdade.

1 No presente trabalho, discute-se a promoção do direito à saúde das detentas inseridas no Complexo Prisional em Aparecida, com foco na avaliação das condições de aprisionamento na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser. Considerando o atual estado de coisas inconstitucionais que permeia o ambiente prisional faz-se uma análise sobre a efetivação do direito à saúde apesar da inserção das custodiadas no sistema prisional, vislumbrando haver patentes dificuldades do Estado brasileiro para quaisquer de seus cidadãos, contudo, um cenário ainda mais complexo e adverso no caso da população privada de liberdade. Nesse tocante, elenca-se uma análise das possibilidades de atenção mínima à saúde das detentas em estudo de caso cujo foco é analisar a promoção deste frente às mazelas do sistema prisional, qual seja avaliar a saúde apesar da inserção no sistema prisional.

ISSN 2675-1895

ISSN Eletrônico 2675-1860

Abstract

This paper presents a report on the implementation of health policy at the Consuelo Nasser Women's Prison focusing on the care and health care of women deprived of their liberty. The objective is to format an analysis applied in the Goiás prison context of the normative frameworks on the theme and on the local infrastructure for its execution. From a methodological perspective, based on the conduct of a single case study, it is proposed, through the monitoring of prison routines and by conducting interviews with the actors involved in prison routines, to present a brief description of the convicted case that demanded during herperiod of imprisonment for permanent care due to a pre-existing health problem that demanded iterative processes of displacement from the prison to conduct therapeutic sessions. As a result, an assessment of health care devices is exposed in the face of adversities observed in the prison system as axes for reflection on measures that can contribute to the reduction of damage in the context of life during the period of imprisonment.
***Keywords**:Health care. Prison management. Woman deprived of her freedom.*

Introdução

A constituição de um modelo de estado assentado na principiologia social-democrata implica contornos específicos de readequação de parâmetros-ação no que diz respeito ao cenário da Execução Penal. Dentro deste programa normativo-estruturador, evidencia-se que o regime democrático assegurado pela Constituição Federal de 1988 deve ser também um pressuposto para o funcionamento do sistema penitenciário (BRASIL, 2016), residindo, ainda, imensos desafios para a operacionalização cotidiana dessa premissa.

À vista disso, impõe-se ao Sistema de Justiça Criminal desvincular-se do paradigma dado pela *racionalidade penal moderna* como um conjunto de práticas jurídico-institucionais reveladoras de uma visão dentro da qual a atividade estatal na seara penal-penitenciária dá-se sob a estrita ótica punitivista e segregacionista(PIRES, 2004). Em decorrência, ambientar o cumprimento da pena privativa de liberdade dentro dos parâmetros do Estado Constitucional Democrático, sob a perspectiva administrativista, coaduna com o movimento de retirada do exercício da pretensão punitiva estatal de um espaço de violação deliberada de direitos pela omissão administrativa.

Nesse contexto, são importantes os relatos de avanços, ainda que parciais e pontuais, dentro da Administração Penitenciária no que se refere à efetivação do artigo 5º, inciso XLIX da Carta Magna, que assegura aos presos o respeito à integridade física e moral, qual seja que referende a adoção de medidas concretas que saiam do lugar comum de denúncias sobre o predominante cenário do"caos penitenciário" (VALOIS, 2019, p.42).

Isso porque, quotidianamente, seja nos estudos acadêmicos ou produtos técnicos sobre a questão penitenciária, ante o estado de coisas inconstitucionais que permeia a realidade carcerária,a instituição prisional é inserida em dinâmicas de degradação dos direitos humanos (BRASIL, 2015), isto é,como manifestação de um espaço institucional em que se produz uma política de austeridade com o tema denotando, pois, ser o ambiente prisional de certa forma regido por um pseudo humanismo (PIRES, 2004).Assim, sob um prisma fático, observa-se quanto ao direito à saúde[2] um cenário de privação de direitos fundamentais ensejador de um quadro geral de situações degradantes e indignas a referendar um cenário de mistanásia[3] (NETO, BEZERRA, 2018).

Sob essas premissas,apresenta-se o seguinte estudo de caso visando retratar uma situação em que se verifica concretamente um movimento de humanização da Execução Penal dada a partir de demandas concretas pela efetivação dos direitos da pessoa presa não atingidos pela sentença penal condenatória (artigo 3º, Lei de Execução Penal – LEP). Pelos seus contornos e peculiaridades a serem apresentados, vislumbra-se como denotativa boa prática de gestão prisional na realização do direito à saúde.

No ponto, como premissa fundamentadora do estudo, parte-se da ideia de que para que a atividade administrativa penitenciária apareça inserida de forma legítima dentro do duplo controle da atividade estatal a denotar um modelo de boa prática[4] é importante que se desenvolvam mecanismos de gestão

2 Nesse cenário de violação de direitos e da manifestação de formas de violência institucional, importante considerar-se que, de acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde (KRUG et al, 2002, p.03-23), se coloca a violência como um dos principais problemas mundiais de saúde pública, reforçando o papel das ações de saúde pública como nicho de ações coletivas necessárias para intervenções responsivas sobre danos físicos e psicológicos que gerem ou agravem a saúde pessoal e coletiva.

3 No ponto, Elias Neto e Tiago Bezerra (In: A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. Rev. Bras. Polít. Públicas, Brasília, v. 8, nº 1, 2018 p.472-493), encarando a questão da dignidade humana e da negação da promoção direito à saúde descrevem o sistema prisional como revelador de situações mistanáticas como conjunto de aprofundamento de desigualdades que conduzem a formas de morte sociopolítica e |à morte física em um cenário de desigualdade, iniquidade e negligência do estado. Sobre o uso deste termo, os autores que surge em superação a formas de eutanásia social a partir do neologismo criado pelo bioeticista brasileiro Márcio Fabri dos Anjos. A mistanásia como conceito descritivo-explicativo "abrange todas as situações, atuais ou potenciais, que são capazes de gerar a morte (primeiro, social; depois, física) de pessoas em situação de vulnerabilidade, que são esquecidas pelos sistemas e estruturas hegemônicas, sendo-lhes negado não somente o direito à saúde, mas também à dignidade, à vida, à igualdade, e à alimentação [...] A principal causa da mistanásia seria, então, a omissão do Poder Público na concretização dos direitos relacionados à saúde e à vida das pessoas consideradas hierarquicamente "inferiores" na sociedade".

4 Nesse enfoque, pensando na maturação e desenvolvimento de políticas públicas de saúde no âmbito prisional, considera-se como boa prática de gestão prisional todo e qualquer processo de tomada de decisão cotidiana que articule a estrutura normativa em seu bloco jurídico-normativo - controle de legalidade e controle de constitucionalidade -de forma coerente dentro de um modelo de integridade institucional, o que inclui uma responsabilidade interpretativa e executiva no tocante a realização de toda principiologia democrática e da cultura de direitos humanos (STRECK, 2017).

prisional que embarguem no contexto local formas de restrições de direitos amparadas em uma legalidade vazia(STRECK, 2017),na qual se tem direitos sendo relativizados pela falta de desenvolvimento institucional para sustentar a efetividade dos marcos legais.

Destarte, considerando a assistência à saúde como o "conjunto mínimo e básico de prestações de saúde como corolário imediato do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana" (BARCELLOS, 2006, p.142),incluindo prioritariamente o serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico por meio de consultas, exames clínicos e medicamentos, parte-se a uma análise problematizada da realizabilidade dos direitos sociais da pessoa privada de liberdade no tema.

Nesse direcionamento analítico, objetiva-se com o presente estudo formatar uma análise aplicada sobre a política de saúde da mulher no contexto prisional goiano e sobre a correspondente infraestrutura local para sua execução. Para esse fim, incorpora-se uma dúplice via de reflexões dadas pela realização dos direitos da população carcerária, de início, cotejando reflexões contextualizadas envolvendo a implementação de ações sob o prisma da"justiciabilidade dos direitos sociais"(OMMATI, 2019, p.235) para, em segundo plano, observar os efeitos da adoção destas medidas sob a ótica de redução dos danos da experiência prisionalização, observando aqui a saúde de forma ampliada como um direito legítimo de cidadania (SILVA, RIBEIRO, 2013).

Por esse ângulo, quanto ao percurso metodológico, com base na condução de um estudo de caso único, por meio do acompanhamento de rotinas carcerárias e pela condução de entrevistas semiestruturadas com os atores envolvidos no processo, promove-se uma análise sobre os avanços e problemáticas para instrumentalização da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – PNAMPE. Destarte, o enfoque dá-se, por conseguinte, na avaliação de iniciativas que revelem a adequação da gestão local ao *Modelo de Gestão Prisional* pelo qual se reconhece conforme o exposto na Diretriz de número 10 que

> [...] Os estabelecimentos prisionais deverão ser compreendidos como espaços intersetoriais, nos quais se articulem diferentes políticas públicas e sociais, com vistas ao cumprimento da legislação pertinente e das diversas assistências e serviços a que têm direito as pessoas privadas de liberdade. (BRASIL, 2016, p.54).

Em suma, partindo dessas premissas, de forma específica, conduz-se esse trabalho a partir do estudo de caso de uma mulher privada de liberdade que solicitou durante o tempo de cumprimento da reprimenda penal cuidados especiais devido a uma doença crônica pré-existente que requeria procedimentos semanais

médicos de acompanhamento trazendo elementos práticos para avaliação dos mecanismos internos da Administração Penitenciária para efetivar seu direito à assistência médica integral.

Justificativa

O direito à saúde é encampado na Constituição Federal,sendo assegurado sob o matiz da universalidade e igualdade de acesso às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nesse sentido, reconhecendo o seu caráter dúplice - como direito do cidadão e dever do Estado -a proteção da saúde ganha fundamentalidade formal e material na ordem jurídico-constitucional, suscitando uma miríade de ponderações em relação às limitações para a sua efetivação (SARLET, 2002).

A saúde aparece, portanto, como um conceito difuso e multidisciplinar com foco nas dimensões física, mental e social, demandando tecnologias sociais para que se concretize (SILVA, 2017). É o direito à saúde denotativo de um elemento intrínseco, a dimensão de vida digna porquanto carrega em seu núcleo a necessária tutela da integridade física e psicológica, razão pela que reverbera de forma mais premente a faceta da equidade e da proteção contra as práticas discriminatórias.

Sob esta perspectiva de multidisciplinaridade e integralidade do direito à saúde[5],destaca-se a necessidade de se pensar nela enquanto direito fundamental apesar da inserção no sistema prisional. Qual seja, pensar no *direito à saúde apesar do sistema prisional* é indicar parâmetros para realização da assistência independentemente das mazelas e desestruturação dos órgãos de execução penal para realização destas ações[6].

Portanto, partindo do ideal de que os direitos dos presos não são uma espécie de direito ficto (VALOIS, 2019) e que a diretriz fundamental da assistência à saúde para as pessoas em privação de liberdade é a de ressaltar, além do dever estatal, seu caráter público, gratuito e irrestrito (BRASIL, 2016), impõe-se à Administração Prisional núcleos de ação para retirada da omissão quanto à sua realização progressiva.

5 Adota-se no presente trabalho uma perspectiva de saúde sistêmica e integral como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas representativo da ausência de doenças e agravos psicossomáticos,conforme a diretriz estabelecida pela Organização Mundial da Saúde desde os anos 1990.

6 Quanto ao acesso à saúde e a melhoria da infraestrutura dos estabelecimentos para sua oferta, destaca o Relatório do Modelo de Gestão para a Política Prisional que, apesar do aprimoramentos e melhorias incrementais promovidas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional- PNSSP e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional- PNAISP, especialmente com o aumento das equipes de saúde nos estabelecimentos prisionais em quase 47%, ainda é precária e urgente a condição em que se encontram as presas no tocante à atenção mínima e continuada (BRASIL, 2016).

Nesse direcionamento, ressalta-se a importância de um relato sobre boas práticas na efetivação da Atenção Integral à Saúde,especialmente no caso da mulher presa.Assim que, vislumbrando na situação da mulher presa um aprofundamento de vulnerabilidades sociais e institucionais (DELZIOVO, 2015), importante ressaltar mecanismos que reduzam os impactos destas vulnerabilidades, especialmente na promoção de ações que corrijam a desigualdade de oportunidades e que estabeleçam a garantia de inclusão social (PAULTASSI, 2010).

Partindo destes parâmetros analíticos, a nível de resultados, justifica-se a apresentação deste relato como uma possibilidade de reflexão sobre estratégias para se obstar a "reprodução dos processos de desumanização típicos da instituição prisional" (BRASIL, 2016, p.39), reduzindo danos da experiência de prisionalização pela via da limitação e autocontenção do poder punitivo associada à promoção dos direitos da pessoa presa (ROIG, 2010).

Metodologia

Optou-se como desenho metodológico para a condução da pesquisa o uso do estudo de caso. Isso porque o estudo de caso é uma estratégia metodológica adequada para se examinar acontecimentos relevantes e contemporâneos dos quais se queiram retirar explicações descritivo-avaliativas partindo da observação de um problema contextualizado face aos contornos peculiares (YIN, 2001, p.50-54).

Ademais, para perfectibilizar as etapas de análise do caso em concreto, instrumentalizou-se, como técnicas de pesquisas, a utilização das entrevistas semiestruturadas com os principais atores envolvidos no processo (incluindo as mulheres privadas de liberdade beneficiária das ações, bem como os servidores do estabelecimento) e da observação-participante com o acompanhamento das rotinas carcerárias na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser durante os meses de janeiro a junho de 2020. Para além do escopo técnico, a opção por esse percurso metodológico deu-se pelas contribuições significativas que o presente caso consigna ao campo de análise quanto aos parâmetros de gestão prisional técnica e ética dentro de contornos constitucionalmente adequados.

No que se refere às etapas do trabalho, na primeira subseção parte-se para uma breve descrição dos marcos reguladores da promoção da assistência à saúde focando nas dinâmicas específicas para o caso da saúde das

mulheres privadas de liberdade. Em seguida, encaminha-se a uma contextualização do caso e suas peculiaridades empíricas dentro da perspectiva da "Execução Penal administrativa" (VALOIS, 2019, p.72). Por fim, passa-se à apresentação dos atores e instituições envolvidas, apresentando todo o eixo de iniciativas mobilizadas pelos gestores locais para concreção da legislação no campo. Quanto à apresentação dos resultados alcançados, a título de considerações finais, destacam-se o alcance da política de saúde e a efetivação do atendimento à usuária *in loco*.

Para mais, esclarece-se que, na apresentação de eventuais transcrições de entrevistas proferidas pelos servidores do estabelecimento e pela beneficiária das ações em saúde, com fito de preservar a identidade dos envolvidos e de evitar personificação dos resultados apresentados, prima-se tão apenas por assinalar a identificação objetiva e impessoal das pessoas envolvidas no presente estudo de caso de acordo com seu posicionamento institucional e ordem de oitiva durante a pesquisa, concentrando,por essa via, a análise nos dados e informações por eles apresentados e não em sua identificação pessoal.

Discussão do caso

A regulamentação da assistência à saúde e os reflexos na gestão prisional

Com o intuito de promover a inclusão da população penitenciária nos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde, estabeleceram-se diversas regulamentações com o objetivo de promover diretrizes à prestação da atenção básica em saúde gerando formas de assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

Dentre os marcos regulatórios, destacam-se, face ao caso discutido, alguns princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional– PNAISP[7], bem como da Po-

7 Art. 3º - A PNAISP será regida pelos seguintes princípios: I - respeito aos direitos humanos e à justiça social; II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção; III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos; IV- promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas; Art. 4º - Constituem-se diretrizes da PNAISP: I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança; II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

lítica Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – PNAMPE[8].

Apesar dessas regulamentações, após mais de uma década, os estabelecimentos prisionais têm sido marcados pela precariedade de espaço físico e, por consequência, na carência do atendimento básico à saúde, tornando-se muitas vezes utópico desbordar para formas de atenção à saúde integral resolutiva, contínua e de qualidade. Fora o já exposto, em geral, tende-se a pensar na assistência à saúde intramuros, qual seja na implementação de equipes de saúde dentro das unidades prisionais.

Contudo, em situações mais específicas, tais como a aqui apresentada, haverá demandas que exigirão o deslocamento da pessoa presa do estabelecimento prisional para procedimentos de atenção à saúde, sendo também esses casos contemplados dentro da regulamentação da assistência à saúde que abarca procedimentos intramuros e extramuros.

No campo, em relação à obtenção de tratamento e aos serviços médicos especializados fora do estabelecimento prisional, destacam-se os preceitos 24 e 27 das Regras da Organização das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos – Regra de Mandela[9]. Em complemento, a própria Lei de Execução Penal prevê igualmente a garantia quanto ao ponto ao assegurar nos artigo 14, § 2º e artigo 120, inciso II a saída do estabelecimento penal para eventuais ações

8 Art. 2º - São diretrizes da PNAMPE:I - prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em situação de privação de liberdade, em cumprimento aos instrumentos nacionais e internacionais ratificados pelo Estado Brasileiro relativos ao tema;II - fortalecimento da atuação conjunta e articulada de todas as esferas de governo na implementação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional;V - fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange a gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes; [...]VII - incentivo à formação e capacitação de profissionais vinculados à justiça criminal e ao sistema prisional, por meio da inclusão da temática de gênero e encarceramento feminino na matriz curricular e cursos periódicos; e Art. 3º - São objetivos da PNAMPE:II - induzir para o aperfeiçoamento e humanização do sistema prisional feminino, especialmente no que concerne à arquitetura prisional e execução de atividades e rotinas carcerárias, com atenção às diversidades e capacitação periódica de servidores;III - promover, pactuar e incentivar ações integradas e intersetoriais, visando à complementação e ao acesso aos direitos fundamentais, previstos na Constituição Federal e Lei de Execução Penal, voltadas às mulheres privadas de liberdade e seus núcleos familiares; e [...]V - fomentar e desenvolver pesquisas e estudos relativos ao encarceramento feminino.

9 Regra 24 - 1. A prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem poder usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica. 2. Os serviços médicos devem ser organizados em estreita ligação com a administração geral de saúde pública de forma a garantir a continuidade do tratamento e da assistência, incluindo os casos de VIH, tuberculose e de outras doenças infeciosas e da toxicodependência; Regra 27 - 1. Todos os estabelecimentos prisionais devem assegurar o pronto acesso a tratamentos médicos em casos urgentes. Os reclusos que necessitem de cuidados especializados ou de cirurgia devem ser transferidos para estabelecimentos especializados ou para hospitais civis. Se os estabelecimentos prisionais possuírem instalações hospitalares próprias, estas devem dispor de pessoal e equipamento apropriados que permitam prestar aos reclusos doentes os cuidados e o tratamento adequados.

quando este não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, desde que haja a autorização da direção do estabelecimento. Logo, a necessidade de tratamento médico é uma das expressas hipóteses de permissão de saída para condenados em regime fechado.

Assim sendo, quanto ao ponto, descabem dúvidas de que é assegurada ao preso a manutenção de tratamento de saúde especializado de forma iterativa apesar da reclusão em estabelecimento prisional. Nessas circunstâncias, sendo,em geral,casos mais complexos por envolver procedimentos de segurança e integração de equipes operacionais, tem-se mais reflexos quotidianos no campo da gestão prisional, particularmente se houver a necessidade de atendimentos contínuos. Precisamente sob esta perspectiva, destaca-se que,

> [...] o campo da saúde no sistema prisional representa, atualmente, o mais significativo exemplo de i**ntersecção entre a política prisional e outras políticas públicas**, o que, a despeito das melhorias e aprimoramentos ainda necessários, deve servir de inspiração e exemplo para os avanços necessários nas demais assistências legalmente previstas [...] O atendimento à saúde é uma preocupação inerente aos estabelecimentos prisionais, **seja porque os problemas de saúde são potencializados em tais estabelecimentos, seja porque qualquer atendimento de maior complexidade e que não possa ser realizado no interior das unidades prisionais será compreendido como fator de risco à segurança do estabelecimento, de seus servidores e da localidade onde se encontram a unidade prisional** e o hospital de referência para onde são deslocadas as pessoas privadas de liberdade que necessitam do atendimento. (BRASIL, 2016, p.80-114, grifo nosso).

Considerando referidas questões e apesar do reconhecimento acerca da necessidade de uma atenção especial à condição da mulher privada de liberdade[10],pela realidade dos estabelecimentos prisionais que contam com efetivo e infraestrutura menores para efetivação dos direitos das mulheres detidas, referidas situações se agravam dentro do cenário do aprisionamento feminino.

No mais, sob a perspectiva do direito à saúde,essa tem sido observada em uma ótica reducionista dentro da qual destaca-se uma preocupação com as peculiares condições femininas com foco tão apenas nos direitos e agravos à saúde

10 Destacam-se, no ponto, as Regras Mínimas para o tratamento de mulheres presas – Regras de Bangkok: Regra 1- A fim de que o princípio de não discriminação, incorporado na regra 6 das Regras mínimas para o tratamento de reclusos, seja posto em prática, deve-se ter em consideração as distintas necessidades das mulheres presas na aplicação das Regras. A atenção a essas necessidades para atingir igualdade material entre os gêneros não deverá ser considerada discriminatória; Regra 2 - 1. Atenção adequada deve ser dedicada aos procedimentos de ingresso de mulheres e crianças, devido à sua especial vulnerabilidade nesse momento humanização e a qualidade do atendimento [...]; Regra 10 1. Serão oferecidos às presas serviços de atendimento médico voltados especificamente para mulheres, no mínimo equivalentes àqueles disponíveis na comunidade.

sexual e reprodutiva (SILVA, RIBEIRO, 2013). Sem embargo, embora essenciais medidas nesse direcionamento, deve-se ter uma perspectiva ampliativa para o acesso da mulher presa à saúde de forma integral e efetiva dentro de uma visão de ampliação da cidadania pela equidade e qualidade na prestação do serviço público, apesar de sua inserção no espaço prisional.

Nesse sentido, em uma abordagem amplificadora do conceito de saúde, é preciso notar que "a saúde e a doença estão intimamente relacionadas e constituem um processo cuja resultante está determinada pela atuação de fatores sociais, econômicos, culturais e históricos (LAURELL, 1982 apud BRASIL, 2004, p.11-12). Por essa razão, imprescindível face a essas considerações,adotar práticas de promoção do direito à saúde dentro dessa abordagem sistêmica, integral e ampliativa.

Sob essa visão, para perfectibilizar formas de assistência integral à mulher privada de liberdade com foco na ampliação da cidadania e do bem-estar social, devem ser tomadas medidas corretivas inibidoras de potenciais formas de violência institucional a partir da negativa efetivação de direitos atinentes ao mínimo vital e dos processos de exclusão social, incluindo-se formas de melhor operacionalizar as múltiplas interfaces entre o sistema prisional e as políticas públicas a partir da transformação das formas de atuação da Administração Prisional em institucionalidades aptas à garantia dos direitos.

Nesse direcionamento, o Modelo de Gestão para a Política Prisional(BRASIL, 2016) traz nichos de ações estratégica e operacional estruturadas em alguns pilares de reformulação da atuação administrativa assentadas substancialmente no reconhecimento e promoção da dignidade de todos os atores que interagem no sistema penitenciário. A partir desses critérios, passa-se a avaliar o caso concreto,observando factualmente as nuances acima expostas a partir da realidade local do estabelecimento prisional objeto do presente estudo e de seus desafios contextuais.

A Penitenciária Feminina Consuelo Nasser: breve descrição do caso e seus contornos peculiares

A Penitenciária Feminina Consuelo Nasser pertence à 1ª Regional Prisional Metropolitana e está localizada no Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia. É um presídio destinado às mulheres condenadas da grande Goiânia, Aparecida de Goiânia ou advindas de outras Unidades pertencentes à 1ª Regional Prisional Metropolitana que não possuíam carceragem feminina. Entre janeiro e junho de 2020, data da condução do presente estudo de caso, contava com 71 sentenciadas.

O estabelecimento possui em sua estrutura uma carceragem com 12 celas com capacidade para duas sentenciadas e ainda outras três celas improvisadas, sendo

uma denominada como cela coletiva, uma como cela especial e outra como cela berçário. Há, ainda, uma cela de isolamento para o cumprimento de eventuais sanções disciplinares.Na infraestrutura geral, conta com:uma cozinha coletiva,lavanderia, pátio, almoxarifado, uma área externa coberta destinada aos cultos religiosos, cursos educacionais - profissionalizantes e ao lazer, um galpão onde funciona um tear, a biblioteca e a escola. No portão de acesso da Unidade encontra-se a administração, ali localizando-se com a recepção, o alojamento para as servidoras, uma cozinha e sala para atendimento médico, psicológico, social e outros.



Fonte: Tribunal de Justiça de Goiás

Quanto à estrutura administrativa, atualmente a Coordenação do Presídio é desempenhada por uma policial penal de carreira na função de Diretora, uma policial penal e uma vigilante penitenciária temporária - VPT no serviço administrativo. As atividades de escoltas, segurança, vigilância e disciplina são desempenhadas por 04 equipes de plantonistas compostas por policiais penaise VPTs, em sua maioria do sexo feminino, contando com apenas dois servidores responsáveis pelo corpo da guarda. Em cada plantão, os grupos de trabalho são coordenados pela Chefe de equipe que é uma policial penal de carreira e o restante da equipe é formada por 03 ou 04 VPTs, conforme a disponibilidade do dia.

Sem dúvidas, frente a esse cenário geral, infere-se que são inúmeros os desafios enfrentados pelo sistema prisional no Estado de Goiás, especialmente no que diz respeito ao efetivo profissional, que inclui tanto as condições de trabalho como a própria estrutura prisional. A escassez de servidores efetivos e qualificados, a arquitetura prisional antiga e sucateada, os parcos recursos materiais e tecnológicos aliados à superlotação prisional são fatores que dificultam a implementação e a execução de ações voltadas ao exato cumprimento da legislação de regência. Em geral, dentro das rotinas carcerárias o que sobressai são basicamente as rotinas e procedimentos para a manutenção da segurança da unidade prisional, ou seja, busca-se apenas manter os

presos disciplinados, impedindo fugas e entrada de ilícitos ou objetos não permitidos.

No Estado de Goiás, a Diretoria Geral de Administração Penitenciária - DGAP tem adotado como política de gestão de pessoas a contratação temporária de servidores para desempenhar a atividade prisional em substituição à contratação efetiva, algo que, na prática, dificulta todo o plexo de atividades relacionadas à gestão prisional. Apesar desse cenário adverso, especialmente no caso da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser, destaca-se uma forma proativa e humanizada de gestão prisional pela qual vislumbram-se, concretamente,processos e projetos voltados à implementação de rotinas mais humanizada[11] se voltadas à assistência às mulheres privadas de liberdade em suas múltiplas formas.

Observa-se, com nítidos efeitos práticos, um trabalho na busca de parcerias institucionais para melhoria das condições de aprisionamento, algo que coaduna com o posicionamento pessoal da Diretora do Presídio Feminino Consuelo Nasser, que afirma, quando indagada sobre as diretrizes que tem norteado sua gestão, ter como objetivo pessoal fazer gestão humanizada e diferenciada, conforme trecho de entrevista abaixo transcrito:

> **PESQUISADORA**: Quais têm sido os principais desafios na Direção do Consuelo?
>
> **DIRETORA DA PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO NASSER[12]**: Recebi o convite para estar à frente da Penitenciária, fiz um compromisso comigo que foi o de fazer uma gestão diferente do que elas estavam acostumadas; que tentaria levar para elas, principalmente, oportunidades. Todos somos sabedores que o ambiente prisional, o sistema carcerário brasileiro, infelizmente não gera muitas oportunidades, mas justamente isso que nos fez querer fazer a diferença. Enfim, estar à frente de uma Unidade Prisional não é tarefa fácil, principalmente quando se trata de uma população carcerária de mulheres, pois elas são praticamente abandonadas no cárcere, quase nunca recebem visitas de familiares, o que dificulta a vida dessas mulheres, pois muitas são mães de família e que quando se encontravam em liberdade custeavam a vida dos seus filhos, estes que por muitas vezes, são encaminhados a abrigos com a falta da mãe, falta assistência de todos os lados, inclusive emocional.Suprir todas essas carências não é tarefa fácil, porém é muito gratificante poder fazer algo além do convencional.

11 Como exemplos de iniciativas, podem-se citar emblematicamente a realização de oficinas e de cursos profissionalizantes; a reforma da estrutura prisional; a instalação de um scanner corporal para revista em toda a população carcerária, bem como em qualquer pessoa que adentre a Unidade, com o fito de evitar revista vexatória. Um outro impasse alvo de melhorias na atual gestão, refere-se à disponibilização de verba extra, denominada AC4, para que fosse possível melhorar as escoltas prisionais, principalmente aquelas consideradas de maior gravidade e necessidade, conforme o caso aqui tratado.

12 Na apresentação de eventuais transcrições de entrevistas proferidas pelos servidores do estabelecimento, com fito de preservar a identidade dos profissionais envolvidos e de evitar personificação dos resultados apresentados, prima-se tão apenas por assinalar a identificação objetiva e impessoal das pessoas envolvidas no presente estudo de caso concentrando a análise nos dados e informações por eles apresentados e não em sua identificação pessoal.

Nesse sentido, especificamente ao que se refere ao direito à saúde, a passagem pela unidade prisional da sentenciada, alvo do presente estudo de caso, exemplifica bem o referido quadro quanto ao esforço da gestão da unidade para promoção da devida assistência à custodiada. O presente caso buscou focar a situação de uma mulher condenada definitivamente à pena de 13 anos de reclusão, com regime inicial fechado, presa desde meados de 2016. Portadora de uma doença renal crônica, não era capaz de fazer a excreção biológica natural de líquidos e, assim, diante de sua peculiar condição de saúde necessitou, durante todo o período de cumprimento da pena no estabelecimento, de saídas por três vezes na semana para sessões terapêuticas de hemodiálise para a dosagem dos níveis de toxinas e sais minerais no organismo.

Para além destes procedimentos de deslocamento, carecia de diversos cuidados ambientais, incluindo atenção adicional em relação à alimentação e água. Sobre o quadro de saúde da detenta, uma das enfermeiras que compõe a equipe de saúde do estabelecimento esclarece elementos essenciais da situação da apenada, transcritos a seguir:

> **PESQUISADORA**: Como avalia a questão do tratamento oferecido à apenada?
>
> **ENFERMEIRADA PENITENCIÁRIA CONSUELO NASSER**: Dentro do sistema penitenciário, para todos os reeducandos, que necessitam de acompanhamento médico, são feitas consultas dentro do próprio sistema... Quando é feita triagem com paciente com doença crônica, passam esses casos a serem regulados dentro do SUS,sendo feitas as saídas extramuros, como é o caso. A paciente mantinha o quadro de saúde regular.Frequentemente, queixava de dor nos MMI [membros inferiores], astenia, inapetência e insônia. Fazia uso de medicamentos psicotrópicos para dormir. Frequentemente, fazia exames laboratoriais para controle, como hemograma completo, glicemia de jejum... Fazia consulta periódica com cardiologista, reumatologista e oftalmologista. Fazia uso contínuo de dipirona, paracetamol,sulfato ferroso,omeprazol. Usava, ainda, complexo B e vitamina C via endovenosa durante as sessões de hemodiálise.

À vista disto, durante seu período de custódia, exigiu-se todo um aperfeiçoamento e redimensionamento das rotinas administrativas do estabelecimento para que se tornasse possível serem feitos procedimentos de assistência à saúde, especialmente que a custodiada fosse escoltada pelas servidoras em processos iterativos até a instituição hospitalar no centro da cidade de Aparecida de Goiânia para sessões terapêuticas todas as terças, quintas e sábados.

Com a integração administrativa e operacional dos diversos órgãos de administração e segurança penitenciária, o acompanhamento foi feito

ao largo de anos com as ações do Grupo Tático de Ações e Escoltas - GETAE que chegava ao Presídio Feminino nos dias das sessões por volta das 10h30 dos referidos dias e transportava a servidora e a custodiada para sessões que se alongavam por quase todo o dia. Ao fim da sessão, mais ou menos por volta das 16h30min, retornavam e as transportavam novamente à Unidade Prisional.

Para dar seguimento a essa rotina ininterrupta, as servidoras do Presídio faziam um rodízio na equipe plantonista criando, ante ao longo período nas sessões, toda uma rede de colaboração quanto à infraestrutura para realização das escoltas da forma menos estafante e prejudicial possível a todos os envolvidos. Por esse rol de considerações,denota ser esse um caso de uma boa prática de assistência contínua em saúde,razão pela que se promove o seu detalhamento contemplando a visão dos múltiplos atores envolvidos no processo.

A percepção dos servidores sobre a assistência à custodiada

Quando entrevistadas, as servidoras que acompanharam o caso, destacam que,durante a saída para o tratamento de saúde,a detenta não era algemada, embarcava no compartimento da frente da viatura destinada aos próprios servidores e o transporte era feito de forma cuidadosa,principalmente no retorno à Unidade Prisional quando a custodiada voltava bastante fragilizada e abatida ante os efeitos colaterais e adversos do procedimento. Ademais, no curso do atendimento, os servidores narram que se empenhavam para auxiliar nas providências para alimentação da detenta, pedindo sua alimentação e auxiliando-a no possível durante as sessões de tratamento.

Em depoimento de uma das servidoras entrevistadas, responsável diversas vezes pelo acompanhamento dos procedimentos de escolta, se resume o espírito da equipe:

> **PESQUISADORA**: Como eram conduzidas as rotinas das saídas para as sessões terapêuticas ?
>
> **SERVIDORA 01**:No caso em questão, a custodiada possuía fístulas provenientes do tratamento em que era submetida. Visando seu bem-estar, dispensávamos o uso de algemas, tanto por sua condição quanto por ser considerada uma reeducanda de baixo risco, ou seja, não apresentava indícios de fuga ou de desrespeito aos procedimentos de segurança. Sempre ao final de cada hemodiálise, quando ela apresentava fraqueza, e em todas as vezes que necessitou, nós a amparamos e prestamos o devido atendimento. Respeitava-se seu tempo de recuperação e a escolta seguia apenas quando ela se sentia bem. O retorno na viatura também era realizado com cuidado, sem curvas bruscas, para não piorar os efeitos do tratamento.

Ainda no esteio das considerações, apresenta-se o depoimento da Chefe de Equipe sobre os procedimentos padrão:

> **PESQUISADORA**: Como eram conduzidas as rotinas das saídas para as sessões terapêuticas? Como chefe da equipe, quais eram os maiores desafios para coordená-la?
>
> **SERVIDORA 02**:Trabalhar no presídio feminino, como chefe de equipe e plantonista, é desafiador. São vários episódios vivenciados no dia a dia e quando fui lotada naquela UP novamente e fiquei sabendo da situação particular da detenta, inicialmente, fiquei apreensiva e tensa; no meu interior pensei como fazer porque toda terça, quinta e sábado teria que disponibilizar uma servidora para fazer aquela escolta e praticamente o dia todo; não seria fácil, pois a equipe de servidores é pequena e ainda deixar um servidor por conta dessa escolta 03 vezes na semana seria complicado. Então, a saída era cobrar da gestora uma servidora extra apenas para realizar essa escolta e assim não sobrecarregar a equipe plantonista. No início, a Diretora conseguiu uma servidora extra, por meio de escala extraordinária para a referida escolta; com o passar do tempo, não conseguiu mais e ficou mesmo a cargo do plantão do dia. Na verdade, as escoltas extramuros deveriam ser realizadas, com pelo menos 02 servidores, conforme preconiza o nosso POP – Procedimento Operacional Padrão, garantindo assim a segurança do local, da custodiada e, por fim, para evitar fugas e resgates. Contudo, a equipe era composta por, em média, 05 plantonistas, e a retirada de 02 servidores trazia prejuízos ainda mais severos ao bom andamento do trabalho a ser executado na Unidade Prisional. As servidoras da equipe me tranquilizavam, sempre se disponibilizando para a escolta da presa, mostrando compaixão e disposição, mesmo tendo que fazer a saída com apenas uma servidora, em desacordo com os procedimentos de segurança. Mostram ainda sensibilidade ao fazer revista, em não usar algemas, ao escoltá-la no compartimento da viatura destinada aos servidores. A escolta era realizada pelos servidores do grupo especializado GETAE e pela situação particular da presa permitiam que a servidora da UP e a reeducanda ficassem no mesmo compartimento da VTR – Viatura Prisional. Eles deixavam logo cedo a servidora da UP e a presa na clínica e, ao fim do dia, retornavam para buscá-las. Durante o período em que ficou reclusa no Presídio Feminino recebia visitação aos domingos e, também, mantimentos todas as quartas-feiras do seu pai. Ele chegava logo cedo, assim que era liberada a entrada, demonstrava-se muito zeloso e carinhoso. Trazia muitas balinhas para que ela levasse nos dias de sessão e também comida pronta, preparada por ele.

Com a decretação do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), consoante Portaria nº188 do Ministério da Saúde, de 03 de fevereiro de 2020, a questão ganhou contornos importantes. Nesse sentido, aponta-se a solução dada à custodiada que se encontrava no grupo de risco:

PESQUISADORA: E com a questão da Pandemia? Como ficou a situação da detenta?

SERVIDORA 02: Quando o Governador decretou o isolamento social em decorrência da pandemia ocasionada pelo Coronavírus, instalou um pânico em todos nós servidores; veio a preocupação com a situação específica da presa, preocupávamo-nos conosco servidores e em relação ao estado de saúde dela, tanto no sentido de realização das escoltas como pela não realização das mesmas. Felizmente, ela recebeu uma prisão domiciliar por um período de 120 dias, numa atuação conjunta da Vara de Execução Penal, da Defensoria Pública e também gestão da UP e acreditamos que nesse período já deve obter a progressão de regime e não voltará mais para a Unidade.

Em todos os depoimentos ouvidos e pela observação das rotinas no local, destaca-se, quanto ao tratamento penitenciário, a forma respeitosa e cuidadosa com que a tratavam, considerando sua maior vulnerabilidade face a sua peculiar condição de saúde.

A percepção da custodiada-beneficiária do serviço prisional

Além da visão da equipe administrativa e dos servidores da unidade,é essencial que se promova a oitiva da detenta e beneficiária do serviço de assistência à saúde. Sua visão sobre o tratamento penitenciário e sobre os processos torna-se o núcleo substancial para que possamos considerar o caso como boa prática penitenciária.

Nesse sentido, dentro do acompanhamento das rotinas carcerárias, realizou-se entrevista com a apenada, abrindo-se espaço para o relato de sua trajetória prisional no estabelecimento cujos trechos essenciais colacionam-se a seguir:

PESQUISADORA: Há quanto tempo encontra-se presa?

ENTREVISTADA: Aqui...3 anos e meio, mais ou menos. Fui presa e subi da CPP [Casa de Prisão Provisória] antes de vir pra cá.

PESQUISADORA: Qual é sua idade?

ENTREVISTADA: 32.

PESQUISADORA:Exercia alguma profissão antes de ser presa?

ENTREVISTADA:Tinha sim, era cabelereira.

PESQUISADORA:A renda que você tinha era suficiente para sustentar sua família?

ENTREVISTADA:Dava pra viver. E, além disso, tenho o benefício do LOAS [Lei Orgânica da Assistência Social], eu tenho um problema de rim.

PESQUISADORA: Então, você tem problemas de saúde...

ENTREVISTADA: Sim, eu tenho um problema de rins, preciso fazer hemodiálise;

PESQUISADORA:E como tem sido a rotina de execução da pena? Como é seu dia a dia aqui? Acorda e faz o que geralmente durante o dia?

ENTREVISTADA: Agora estou de férias, mas fora dessa época eu estudo. Na terça, quinta e sábado faço a hemodiálise. Aí na terça e quinta, eu fico na escola até a escolta chegar. É difícil [o dia-a-dia na prisão], principalmente pelo tratamento de saúde. Aqui é um lugar muito difícil.

PESQUISADORA:E você considera bom o tratamento dado aqui? O que você vê como maior dificuldade? É o tratamento, a comida, o local em si?

ENTREVISTADA:A comida eu não como. Pelo meu problema, não dá. A água não posso beber desta água e tem que ser só da água mineral. Os agentes sempre me tratou muito bem (SIC). Para mim, a pior parte seria a questão do tratamento[médico], da escolta, porque eu passo muito mal. Para ir e voltar é muito difícil. Passo mal, chego cansada e fraca demais. Tenho que ter alimentação certa, pouca coisa posso comer, mas nem sempre tenho então aí como o que dá... porque meu pai não pode ficar vindo toda hora trazer as coisas e ele tem problema de saúde também. Queria era conseguir o negócio do transplante. São muitos anos que eu faço a hemodiálise.

PESQUISADORA: Então, assim...O tratamento do pessoal aqui - com você e com essa questão da sua saúde é ok, é bom?

ENTREVISTADA: Uhum...Aqui dentro eu tenho a assistência da enfermeira com meus remédios. Tem a escolta que me leva e traz. Só mesmo os exames que estão um pouco atrasado.

PESQUISADORA: E, hoje, você toma remédios para quais problemas de saúde?

ENTREVISTADA: É mais para o problema de rim. Os meus rins paralisou. Para fazer a hemodiálise, tomo remédio e também para o tratamento...É porque tira o ferro, cálcio e vitamina do sangue. Aí e tenho que ficar repondo... Tomo esses e a injeção que o Juarez Barbosa me fornece. A maioria dos remédios eles daqui me dão. Que eu compro mesmo é só o remédio de dormir. Aqui é difícil dormir... e aí [sem dormir] me deu depressão, ansiedade, problema no meu estômago, deu o refluxo eu tive que começar a tomar.

PESQUISADORA: E visita você recebe?

ENTREVISTADA: Sim, de quinze em quinze dias, meu pai vem.

PESQUISADORA: E sobre sua rotina aqui, você me disse que estuda né? Está estudando há quanto tempo? Só estudou ou chegou a trabalhar?

ENTREVISTADA: Já tem três anos. Trabalhar é mais difícil, mas eu cheguei a fazer o bordado no ateliê... dois meses e consegui remição. E os cursos quanto tem eu faço. Para mim trabalhar é mais difícil porque tenho que sair três vezes na semana e ainda

> não é todo dia que tô me sentindo bem. E aí não é qualquer pessoa que aceita isso, né? [Se refere a possibilidade de trabalho na indústria local e aos supervisores de lá].
>
> **PESQUISADORA**: Mas, assim, você gostaria de trabalhar?
>
> **ENTREVISTADA**: Sim. É ruim ficar parado demais. É bom ocupar a cabeça...sempre bom aprender... a gente esquecer um pouco que tá presa. Até na escola mesmo é bom.Ocupar a cabeça aqui com coisa boa... é bom. Porque aqui nós fez o curso de pintura e a gente que pintou[se referindo à Administração da Unidade]. A cerâmica aqui [se referindo à Administração da Unidade] a gente que botou. Fiz o curso de culinária, eu gostei, amei. Aprendi muita coisa. Teve o curso da Universal de bolo de pote, muito bom.
>
> **PESQUISADORA**: E o trabalho aqui é importante pra você mais pelo quê – aprender alguma coisa nova, passar tempo, remir, ter uma renda?
>
> **ENTREVISTADA**: Eu vejo como oportunidade. A remição da pena é importante, mas aqui dentro da cadeia é essencial ter dinheiro. O trabalho na cadeia para compensar tem que ser com as duas coisas [renda e remição]. Tem que ter o dinheiro. Para mim é importante a renda; eu tenho remédio pra comprar... até porque é difícil - nos dias da hemodiálise, eu preciso comprar o almoço para não passar mal, porque lá [na clínica] eles não dão; a água eu compro pra beber, então sem dinheiro não dá, fica difícil.

Dos trechos extraídos da conversa com a presa, verifica-se ser sua condição de saúde um dos fatores que mais lhe impõem sofrimento durante todo seu percurso na etapa de cumprimento da pena. Apesar das dificuldades cotidianamente por ela enfrentadas, sua avaliação quanto à assistência que o estabelecimento lhe fornece para viabilizar seu tratamento no dia a dia é boa, razão pela que vemos em sua fala elementos para destacar e corroborar as considerações anteriormente apresentadas.

Resultados

Apresentados os referenciais teóricos, normativos e empíricos para avaliação deste estudo de caso, evidencia-se,quando contrapostos com as falas de todos os entrevistados,como resultado um exemplo de boa prática de gestão prisional para a assistência para a saúde da mulher privada de liberdade, apesar de todas as mazelas do sistema prisional, tanto pela promoção do direito à saúde como pela gestão humanizada na redução de danos da experiência de prisionalização. Nesta derradeira etapa, sob a perspectiva de avaliação externa dos resultados, buscar-se-á ressaltar três ordens de resultados e conclusões observáveis no presente caso, descritos a seguir.

Boa prática quanto ao alcance da política e da assistência à saúde

No presente caso, verifica-se a promoção de saúde dentro de uma perspectiva integral e contínua dada não apenas pelos procedimentos iterativos médico-hospitalares e pelos cuidados ambientais e medicamentosos suplementares, mas igualmente pela preocupação em promover os procedimentos dentro de rotina penitenciária mais humanizada frente à peculiar vulnerabilidade da beneficiária dos serviços.

Sob essa perspectiva, especialmente pensando no contexto da mulher presa, verificou-se que no presente caso alcançam-se minimamente e até satisfatoriamente os objetivos traçados pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e, também, pela Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher, considerando todas as mazelas do sistema prisional feminino goiano. Isso porque a ampliação do acesso aos cuidados terapêuticos humanizados é uma das formas de promover o escopo da política de saúde dentro da concepção sistêmica, refletindo a ampliação da posição do beneficiário como sujeito de direitos e como cidadania. Assim,

> [...] A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar [...]. Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero. (BRASIL, 2004, p.59)

Nesse sentido, destaca-se que como benefício adicional um dos efeitos mais notáveis do estabelecimento de tratamento penitenciário humanizado é a reciprocidade dos atores do processo de execução, reduzindo-se espaço de conflitividade e violência institucional pela negativa na efetivação dos direitos inerentes ao mínimo existencial – tal como os cuidados com saúde.

Boa prática de assistência em saúde pelo atendimento à usuária *in loco*

Quanto ao atendimento à usuária *in loco*, verifica-se haver no presente caso a assistência concreta à detenta em níveis mínimos e necessários, tanto no que diz respeito aos cuidados à saúde prestados intramuros (especialmente em relação ao acompanhamento pela profissional de saúde em relação aos remédios e procedimentos), como nos cuidados à saúde extramuros (a partir das dinâmicas de deslocamento para realização das sessões terapêuticas). Nessa ordem de considerações, este é um caso representativo da adequada "individualização administrativa da pena" (VALOIS, 2019, p. 73), efetivando-se minimamente o programa individualizador da pena privativa de liberdade de acordo com as peculiares condições da apenada em atenção aos comandos dos artigos 5º, 6º, 10 e 14 da Lei de Execução Penal.

Boa prática de assistência à saúde sob o prisma da gestão prisional

Quanto à atuação da gestão para promover práticas humanizadas e a valorização dos usuários, destacam-se o esforço e protagonismo pessoal da Direção e do corpo de servidores da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser. Durante a condução do estudo,observou-se um clima organizacional humanizado e voltado à melhoria das condições gerais do aprisionamento. Com isso, tem-se, objetivamente,sua inserção dentro dos princípios e diretrizes de gestão do Modelo de Gestão para a Política Prisional.

Obviamente que o cenário da administração de um estabelecimento prisional é adstrito às múltiplas complexidades que envolvem a ausência de recursos materiais-orçamentários, de gestão de pessoal e, também, às barreiras atitudinais impeditivas à realização de qualquer política de concessão e fruição concreta de direitos pela população carcerária. Com isso, poderia ser possível alegar-se a "atuação da força normativa dos fatos" (PAIXÃO, 2017, p.49) para justificar a impossibilidade de assistência ampla à detenta.

Contudo, apesar do cenário adverso, que é, muitas vezes, ensejador de escusas administrativas para uma omissão, quando não uma indiferença institucional face aos agravos de saúde causados à pessoa presa dentro do sistema prisional, verifica-se um cenário de uma interpretação e operacionalização adequada das normas para a realização do direito da custodiada.

Por esse viés, sob a perspectiva da gestão pública, a atuação integrada dos órgãos da Diretoria Geral de Administração Prisional – DGAP com a direção local da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser – PFCN, externaliza concretamente duas ordens de resultados mais evidenciáveis. Em primeiro lugar, a integração de diferentes setores da gestão prisional para cumprimento das normativas, vencendo a "burocracia, a endogenia e entropia que marcam as gestões prisionais" (BRASIL, 2016, p.13).

Em segundo plano, verifica-se a aplicação adequada das normas de gestão pública face à realidade institucional local, vencendo obstáculos dados pelos gargalos jurídicos ensejadores de ineficiência gerencial (JORDÃO, 2018). Com isso, tem-se o cumprimento da diretriz reguladora do controle do conteúdo da atividade decisória,tal como previsto no artigo 22 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro,que estipula que na interpretação de normas sobre gestão pública serão considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, *sem prejuízo dos direitos dos administrados.*

Em síntese, vencendo os obstáculos cotidianos para instrumentalização da política pública de saúde no sistema prisional,no presente caso observa-se, em linhas gerais, a efetivação da atenção básica à saúde da custodiada. Observa-se, ademais,uma faceta de atuação administrativa voltada à realização de direito social à saúde que *in casu* implica a concreção, ante os princípios da dignidade da pessoa humana, da humanização da pena e da proporcionalidade,da faceta de uma"microjustiça" no caso concreto (OMMATI, 2019, p.237).

Conclusão

O presente trabalho buscou apresentar um relato de experiência na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser denotativo do exemplo de boas práticas de gestão prisional. No presente caso, apesar das mazelas características do sistema prisional, observa-se a aderência à política de saúde, tanto no que se refere ao acesso ofertado à custodiada aos cuidados e atenção básica em saúde como pelo estímulo à capacitação e a sensibilização dos profissionais com foco na humanização do tratamento penitenciário e do cumprimento dos princípios e diretrizes estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e pela Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE).

Como resultado, após a apresentação e caracterização do caso que envolvia complexidades atinentes ao acompanhamento e deslocamento da apenada que necessitou durante o seu período de aprisionamento de cuidados permanentes devido a um agravo de saúde pré-existente que demandava processos iterativos de deslocamento do estabelecimento prisional para a realização de sessões terapêuticas extramuros, expõe-se uma avaliação contextualizada sobre os dispositivos de assistência à saúde como eixos de reflexão para novas diretrizes de ação que considerando o princípio do primado da realidade promovam a redução de danos face a experiência de prisionalização a partir do reconhecimento da saúde em uma visão de ampliação e constitutiva da cidadania.

Referências

BARCELLOS, Ana Paula de. O direito a prestação de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata. **Revista da Defensoria Pública**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 133-160, jul./dez. 2008. Disponível em:<https://www.defensoria. sp.def.br/dpesp /repositorio/20/publicacoes/Revista_1_volume_2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003**. Instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional - PNSSP. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_1777.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral À Saúde Da Mulher**:princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL.Cartilha - **Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP).** Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude. gov.br/bvs/ publicacoes/cartilha pnssp .pdf> Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**.Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional- PNAISP. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok**: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content /uploads/2019 /09/ cd8bc11ffdcbc397c32eecdc40afbb74.pdf>. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Modelo de Gestão para a Política Prisional**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2016. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/modelo-de-gestao_documento-final.pdf >. Acesso em: 01 ago. 2020.

DELZIOVO, Carmen Regina [et al]. **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

FERNANDES, Daniel Fonseca; MATOS, Lucas Vianna. Apesar da pena: execução penal e redução de danos. **Panóptica**, vol. 11, n. 1, p. 158-183, jan./jun. 2016.

JORDÃO, Eduardo. Art. 22 da LINDB Acabou o romance: reforço do pragmatismo no direito público brasileiro. **Rev. Direito Adm**., Rio de Janeiro, Edição Especial: Direito Público na Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro – LINDB (Lei nº 13.655/2018), p. 63-92, nov. 2018. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/77650 /74313>. Acesso em: 22 set. 2020.

KRUG, Etienne G *et al*. ***World report on violence and health***. Geneva, World Health Organization, 2002.

NETO, Elias Jacob de Menezes; BEZERRA, Tiago José de Souza Lima. A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. **Rev. Bras. Polít. Públicas**, Brasília, v. 8, nº 1, p.472-493, 2018.Disponpivel em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5074>. Acesso em: 02 set. 2020.

NIELSSON, Joice Graciele; ZEIFERT, Anna Paula Bagetti; BARCELLOS, Raissa Hauenstein. O acesso às condições básicas de saúde da mulher no cárcere: uma análise a partir da situação da presa na penitenciária modulada de Ijuí/RS. **Revista Direito Sem Fronteiras**. Foz do Iguaçu, Edição Especial, p. 29-46, 2017. Disponível em: http://e-revista.unioeste.br /index.php/direitosemfronteiras/article/view/18892. Acesso em: 15 ago. 2020.

OMMATI, José Emílio. **Uma teoria dos direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

ORGANIZAÇÃO NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Regras Mínima das Nações Unidas para o tratamento de reclusos – Regras de Nelson Mandela**. Viena: Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/ uploads/2019/09 / a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf. Acesso em: 12 jul.2020.

PAIXÃO, Juliana Patrício da. **Estado de coisas inconstitucional**: perspectiva da saúde pública e da metáfora da árvore. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

PAULTASSI, Laura. Org. ***Perspectivas de derechos, políticas públicas e inclusión social***: *debates actuales em la Argentina*. 1ª. ed. Buenos Aires: Biblos, 2010.

PIRES, Álvaro. A racionalidade penal moderna, o público e os direitos humanos. **CEBRAP. Novos Estudos**, São Paulo, n. 68, p. 39-60, 2004.

ROIG, Rodrigo Duque Estrada. Ensaio sobre uma execução penal mais racional e redutora de danos. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, Rio de Janeiro, n. 18, 2010, p. 1-19.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Direito e Democracia**, 2002, p. 83-104.

SILVA, Eveline Franco; RIBEIRO, Elaine Rossi. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.4, n.2, jul/dez 2013. Disponível em: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11239.pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

SILVA, Michelle Emanuelle de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 9, n. 2, p.4 - 22, jun. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/constituicaoe garantiadedireitos/article/view/12251. Acesso em: 16 jul. 2020

VALOIS, Luís Carlos. **Processo de execução penal e o estado de coisas inconstitucional**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2019.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução: Daniel Grassi. 2.ed.Porto Alegre:Bookman, 2001.

Do Previsto ao Possível: percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações ao ingressarem profissionalmente no sistema prisional, Mato Grosso[1]

From Foressed to Possible: perceptions of health professionals about the qualifications when professionally entering the prison system, Mato Grosso

Weslen Santana Padilha.

Mestre em Saúde Coletiva. Professor Universitário/UFMT e Doutorando/ENSP-FIOCRUZ.
E-mail: padilhaweslen@gmail.com

Reni Barsaglini

Doutora em Saúde Coletiva. Professora Universitária/UFMT.
E-mail: barsaglinireni@gmail.com

Resumo

As capacitações para profissionais de saúde nas unidades prisionais, com destaque àquelas de ingresso, são necessárias ao saber fazer técnico, político e ético. Este artigo visa compreender as percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações ao ingressarem profissionalmente no Sistema Prisional, Mato Grosso. Pelo método qualitativo, os dados de entrevistas com 22 profissionais de saúde foram tratados pela análise temática. Quando não ofertadas capacitações de ingresso, os profissionais são impelidos à qualificação pela experiência por si. Tais capacitações passam a ser ofertadas em meio a indutores políticos e institucionais, destacando a aprendizagem como mentoria e no trabalho. As demandas do Sistema Prisional requerem atuação crítica, reflexiva, criativa, ética e comprometida com a saúde como direito social sendo a qualificação profissional requisito para sua concretização.

Palavras-chave: Capacitação. Formação em Saúde. Sistema Prisional.

1 O projeto matricial de origem desses resultados contou com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Edital PNPD/2011, Processo nº 23038.007708/2011, vigência 2012-2016. O primeiro autor contou com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq por meio de bolsa de estudos durante o mestrado.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Abstract

Training for health professionals in prisons, with emphasis on admission, is necessary when it comes to technical, political and ethical know-how. This article aims to understand the perceptions of health professionals about training when they enter the Prison System, Mato Grosso. Through the qualitative method, the data from interviews with 22 health professionals were treated by thematic analysis. When entry training is not offered, professionals are driven to qualification by the experience itself. Such skills are now offered in the midst of political and institutional drivers, highlighting learning as mentoring and at work. The demands of the Prison System require critical, reflective, creative, ethical, and committed to health as a social right and professional qualification is a requirement for its implementation.

***Keywords**: Training. Health Training. Prison System.*

Introdução

A atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade estava incluída, genericamente, na Constituição Federal de 1988 ao assumir a saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão. Anteriormente, no âmbito do Sistema Prisional, a Lei de Execução Penal (LEP) n.º 7.210 de 1984 fazia referência à assistência dessa população (BRASIL, 1984), sendo que grande impulso adveio das publicações da Portaria Interministerial n. 1.777/2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (BRASIL, 2003a) e, em 2014, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)(BRASIL, 2014). Estes aparatos (especialmente os dois últimos: o Plano e a Política) constituem marcos da institucionalização da presença de serviços e equipes de saúde em unidades prisionais com mais de 100 pessoas em privação de liberdade.

A capacitação dos profissionais de saúde, de modo geral, é estratégia imprescindível para a atualização das ações de saúde o que, por sua vez, se reflete na própria efetivação e qualificação do Sistema Único de Saúde. E este inclui as unidades de saúde que funcionam no Sistema Prisional, conforme reconhece a PNAISP (BRASIL, 2014).

A capacitação dos profissionais de saúde em questão está prevista nos aparatos legais do Sistema Prisional sendo que, na instância federal, um marco importante é a Lei de Execução Penal, no seu artigo 64, pelo qual é de responsabilidade do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, a elaboração de um programa nacional penitenciário de formação e aperfeiçoamento do servidor. Segue-se o artigo 72 que reitera que o Departamento Penitenciário Nacional tem como objetivo colaborar com os setores na realização de cursos

de formação, tanto dos recursos humanos do pessoal penitenciário, quanto da profissionalização das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). E, por fim, o artigo 77 coloca que todos os recursos humanos devem ser capacitados no seu ingresso da vida profissional (BRASIL, 1984).

As ações de capacitação dos profissionais de saúde do contexto prisional foram previstas, também, no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP (BRASIL, 2003b), estabelecendo que estes devem receber treinamento de assuntos relacionados aos Programas da Atenção Básica, seguindo as prerrogativas do Ministério da Saúde. Isso porque as unidades prisionais passaram a contar com unidades de saúde e equipes multiprofissionais para realizar a atenção à saúde das PPL, conforme previsto no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP (BRASIL, 2003a) e, posteriormente, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP (BRASIL, 2014).

No âmbito da gestão e na revisão de novos paradigmas políticos e conceituais, é importante que haja diretrizes para orientar a capacitação dos profissionais do Sistema Prisional. Foi nessa intenção que o Ministério da Justiça (BRASIL, 2017) elaborou uma Matriz de Formação como referência para as ações educativas de capacitação dos profissionais. Porém, não contemplou um *cardápio de conteúdo* pronto e nem um receituário de *métodos e técnicas* por entender ser necessário romper com a proposta tradicional verticalizada e distante dos cotidianos diversos e apostar na capacidade local de autogestão.

Para Schraiber (1991, p. 2), o desempenho do trabalhador é um problema do "*domínio em um saber-fazer dos problemas do trabalho*", produzidos "*na dinâmica de realização deste como intervenção técnica adequada às demandas sociais*". E as demandas têm especificidades impressas pelo contexto nos quais se concretizam. Assim, concordando com L'Abbate (1997, p. 275), para o saber fazer bem é necessário levar em conta os *aspectos técnicos, o político e o ético envolvidos*. Desse modo, para o profissional de saúde, não basta saber, é preciso articular responsabilidade, liberdade e compromisso, conclui a autora.

Diante disso, oriundo de pesquisa mais ampla de mestrado em Saúde Coletiva (PADILHA, 2018), o presente texto propõe compreender as percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações a partir do respectivo ingresso profissional no Sistema Prisional de Mato Grosso, onde atuavam na ocasião da pesquisa. Para tanto, teve-se em vista, especificamente, a experiência cotidiana dos profissionais de saúde atuantes nas enfermarias (termo nativo para se referir à unidade de saúde) de penitenciárias do Sistema Prisional em relação às capacita-

ções oferecidas e que participaram (ou não). Buscamos, portanto, reconhecer os modos como têm ocorrido os processos de capacitação (formais/planejados ou autônomos/por si) partindo dos relatos dos profissionais, reconhecendo a legitimidade e propriedade do saber que a experiência lhes confere.

Os dados apresentados neste artigo têm origem em uma pesquisa matricial realizada junto ao Sistema Prisional de Mato Grosso (BARSAGLINI, 2016) que envolvia dois subprojetos desenvolvidos no mestrado em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Um deles ocorreu junto às enfermarias de três penitenciárias de regime fechado do Sistema Prisional de Mato Grosso (LOPES, 2014) com intenso trabalho de campo durante o período de abril de 2013 a fevereiro de 2014. Nesta ocasião eram realizadas visitas semanais, conversas *informais* e observação do cotidiano da enfermaria, anotadas em caderno de campo. Foram, também, realizadas entrevistas, gravadas em áudio, guiadas por roteiro semiestruturado junto a 22 profissionais de saúde dos níveis médio (técnicos de enfermagem e em higiene dental) e superior (Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Odontologia, Psicologia, Farmácia) atuantes nas equipes de saúde destas unidades prisionais junto ao Sistema Prisional da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso. Tal trabalho de campo gerou um banco de dados (áudios, entrevistas transcritas, anotações de campo) que foi revisitado no estudo de Padilha (2018) e que será, em parte, aqui apresentado.

Sobre o material empírico revisitado, procedeu-se a análise temática inspirada em Lawrence Bardin e adaptada por Minayo (2014) a qual prevê três momentos não estanques, a saber: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Foi feita a leitura flutuante do material localizando tudo o que se referia às capacitações, buscando identificar aproximações/convergências de sentidos e, também, os aspectos divergentes, porém significativos à compreensão do objeto proposto. Com isso, foram sendo criadas categorias que abrangessem as interpretações e tais categorias, por sua vez, deram origem aos temas. Para fins de apresentação, estes resultados foram organizados em dois tópicos no presente texto.

Cumprindo os preceitos éticos, conforme Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Júlio Muller (CAAE: 18959013.7.0000.5541,de 2013). Para preservar o anonimato, nos trechos de falas, os entrevistados receberam um código de identificação PNS (Profissional de Nível Superior) ou PNM (Profissional de Nível Médio), seguido de numeração aleatória.

Resultados e discussões

Uma característica dos profissionais de saúde entrevistados que ajuda a compreender sua experiência com as capacitações se refere ao tempo de atuação no Sistema Prisional em questão. Considerando os 22 entrevistados, pode-se notar três momentos de entrada/admissão no Sistema Prisional, haja vista que 05 deles tinham até 1 ano e 5 meses de atuação; 10 tinham de 2 anos e sete meses até 06 anos de atuação e 07 tinham de 10 a 15 anos de atuação, conforme mostra o Quadro 1. O que veremos é que houve mudanças nas capacitações, conforme tais momentos.

Quadro 1: Distribuição dos profissionais de saúde entrevistados por tempo de atuação no sistema prisional, 2014.

Tempo de atuação (no Sistema Prisional)	Quantidade de profissionais	Turma
06 a 17 meses	**05**	**3ª**
31 a 34 meses	**08**	
04 a 06 anos	**02**	**2ª**
10 a 15 anos	**07**	**1ª**
Total	**22**	

Tais intervalos podem ser balizadores à análise ao considerarmos a inserção no Sistema Prisional pelo grande concurso de 2001; o concurso de 2008 e o concurso de 2010, para as quais nos referiremos à 1ª, 2ª e 3ª turma, respectivamente. Seguem os resultados e as análises organizados em dois tópicos.

Inserção profissional sem capacitação de ingresso: aprender pela experiência e para além da técnica

Ao adentrar profissionalmente numa organização é comum que o trabalhador seja apresentado à instituição que existe antes dele com suas particularidades na estrutura, dinâmica, missão etc, e que passará a contar com a sua competência. Assim, quando indagamos nossos interlocutores sobre a inserção profissional no Sistema Prisional e a capacitação para a respectiva atuação, notamos que os relatos que valorizam tal iniciativa destacam ser importante recebê-la para compreensão geral do cenário de atuação e suas peculiaridades, bem como as normatizações específicas das atividades rotineiras no Sistema Prisional. Ao adentrar na área de saúde no Sistema Prisional, o saber fazer técnico genérico é balizado pelas peculiaridades do contexto que pode requerer adequações. Lembremos que o acesso das pessoas privadas de liberdade (PPL) ao atendimento em saúde é intermediado por Agentes Prisionais (atualmente denominados Policiais Penais), por outras PPL que trabalham fora das celas (*celas-livres*), pelos Agentes

Promotores de Saúde (são PPL e atuam no atendimento de saúde similarmente aos Agentes Comunitários de Saúde), pelos familiares, por outros profissionais, por ofícios (administração local, juízes) e por bilhetes (nativamente chamado de *bereus*). Além disso, há procedimentos de vigilância e segurança (BARSAGLINI e BIATO, 2019) que se interpõem à técnica em si, requerendo que o profissional coteje o que é previsto e necessário, com o que é possível e viável ofertar. Estes elementos parecem inspirar as falas seguintes.

> Ó eu acho que, primeiro quando você chega, você como profissional tem que saber aqui dentro... porque é diferente. Você profissional aqui e você profissional lá fora, tem que saber como realmente são suas funções aqui dentro porque às vezes tá no papel, mas não é o que está no papel que você realmente faz aqui (...). (PNS1)

> Eu acho que (...) o treinamento é bom para te ensinar que certas coisas são normais na cadeia. (...) Acaba que os procedimentos alguns seguem, outros não. Mas o fato de fazer o treinamento, faz você poder cobrar, sabendo o que você está cobrando, né!? Acho que isso é importante (PNS7).

Não obstante, percebe-se implicitamente na fala de um entrevistado que saberes não técnicos têm seu valor no contexto prisional, como aqueles advindos de aprendizagem com as experiências diárias, de caráter *intuitivo* ("correr") que exigem sensibilidade para interpretar mínimos detalhes/alterações cotidianas que dão pistas de perigos e mobilizam para agir diante de situações imprevistas, críticas e tensas que podem ocorrer naquele contexto.

> (...) Eu acho que as pessoas não precisam saber de muita coisa, tem que ter é pernas para correr na hora de uma rebelião. Porque num curso não existe um braço ou pernas que tenha como lutar com mil ou dois mil homens, porque se você escapa você sabe que está com saúde, está com vida. Agora se você fica, Deus sabe o que pode acontecer (...) (PNM8).

É comum (ou esperado) que seja oferecida, ao novo trabalhador, a capacitação de ingresso ou introdutória a qual, no contexto prisional, está prevista na LEP (1984), no PNSSP (2003) e na PNAISP (2014). O que se espera de um curso de ingresso, em geral, é que os participantes recebam informações sobre a estrutura, o funcionamento, os desafios, as perspectivas, o plano de carreira, os valores da instituição na qual adentraram, assim como sejam apresentados aos locais de trabalho, as atribuições e funções de cada unidade e os trabalhos a serem desenvolvidos, além de oportunizar conhecer as expectativas do novo servidor. É importante, ainda, ser apresentado às equipes e às demais categorias profissionais com as quais se relacionará, sem esquecer de mencionar aqueles outros segmentos sociais que transitam, cotidianamente, nos espaços prisionais, ou seja, a comunidade prisional composta por pessoas da família, do setor jurídico, da educação,

etc. Saber sobre o papel da prisão e os dados da população com a qual trabalhará tem seu lugar como o perfil das pessoas privadas de liberdade no Brasil, na região, no estado em questão e na unidade local. Notemos no excerto seguinte, por exemplo, uma possibilidade de capacitação que proporciona um saber mais abrangente relacionado aos valores e princípios que são pertinentes para todas as categorias profissionais que atuam no Sistema Prisional, incluindo as de saúde.

> Se fala muito de direitos humanos. Direitos humanos dentro de uma penitenciária não tem bons olhos. As pessoas fingem muito os direitos humanos, de que uma boa conscientização a respeito de direitos humanos, de civilidade de qual natureza o ser humano é, sabe? Tem essas noções de cidadania, garantia de cidadania, garantia de direitos, até porque me parece que é uma secretaria nova, parece que todo mundo era da SESP agora da Justiça de Direitos Humanos, parece que houve uma cisão. Então, eu acho que meio que reflete essa cisão esse despreparo na penitenciária. O que a gente vê aqui dentro é muito repressão e pouca garantia de direitos. Por exemplo, falando nisso, nessa questão de capacitação tem aqui pendurado "Seminário de combate à tortura" que parece que é a própria SEJUDH que está fazendo, 20 e 21 de março. Isso eu descobri pela internet porque até agora isso não foi mencionado. A gente não recebeu convite nada, nada, nada. Eu estou vendo isso aí passar batido. Eles querem que os colaboradores da segurança pública tenham consciência sobre os danos de tortura (PNS9).

Sobre a capacitação de ingresso, notamos nos relatos que profissionais de saúde da primeira turma, admitidos pelo concurso de 2001, referem que não tiveram capacitação formal. Na ocasião, assim que chegaram, referem orientações gerais sobre os cuidados (contato, conduta) em relação à PPL. Nas palavras de dois deles, de forma bem objetiva referiram "*Não, não. De jeito nenhum*" (PNS4) e "(...) *sem nenhuma orientação, diga-se de passagem*" (PNS11). Há de considerar que a entrada de um profissional, em qualquer instituição que seja, envolve um período de familiarização com o cotidiano de trabalho ao que se soma, no caso desta pesquisa, a uma suposta fase que antecede a institucionalização de equipes de saúde no Sistema Prisional decorrente da implementação do Plano de Saúde no Sistema Prisional, ao qual Mato Grosso se habilitou em 2004 (BARSAGLINI, KEHRIG e ARRUDA, 2015). Como os profissionais deixam claro em suas falas:

> Quando nós entramos, no concurso de 2001 (...) só existiam as pessoas contratadas na área da saúde. Aí saíram... todo mundo. Preparo não existiu (...). (PNM1)

> (...) essas últimas turmas que chegaram, teve [*capacitação*]. Mas a gente de 2001 não teve não. (...) quando entrou a gente foi jogado aqui "você vai, se vira". E, assim, como eu trabalhei lá no presidio [*cita outra unidade em que trabalhou anteriormente*] a diretora de lá era muito..., você sabe..., cobrava tudo. Você era obrigado a saber. Se tinha uma reeducanda com dor no fio do cabelo,

> o que que era? Então, com isso a gente aprendeu a trabalhar porque ela exigia muito. Ela chamava a atenção na frente de todo mundo e ai de você se você não soubesse. Então, com isso a gente aprendeu, na marra, mas aprendeu a trabalhar dentro do Sistema Penitenciário. Mas treinamento, nós não tivemos nenhum (...). (PNM2)

> Não quando eu cheguei não, eu não me sentia preparada, até porque quando você chega cê não sabe como vai ser. Você não tem informação nenhuma, de que, do que, que é o Sistema [*prisional*]... tanto que eu cheguei aqui, você não sabia nem o que que eu tinha que fazer realmente na verdade. Qual era meu trabalho como profissional farmacêutica aqui dentro (PNS1).

Quando não há experiência prévia e nem capacitação formal, as referências dos profissionais acabam sendo aquelas representações sobre a PPL e a prisão que circulam na sociedade mais ampla, por vezes carregadas de estigma social e valores morais. A mídia em geral e os programas policiais televisivos locais podem constituir matriz importante na produção e sustentação desses significados iniciais. Tais ideias são mobilizadas e interpõem-se na prática cotidiana e, obviamente, passarão a ser ressignificadas (agora e com o tempo), pela experiência concreta de cada um. O trato com a população prisional talvez fosse facilitado pela capacitação, já que sem ela é exigido grande esforço próprio, no dia a dia sendo sintetizado pela expressão "unhas e dentes" e "na marra", além de se constituir como algo inesperado ("cair de paraquedas") com o qual se tem que lidar com os recursos de que dispõe.

> (...) Eu aprendi com unha e dente mesmo. Nós não tivemos treinamento. Só fomos informados de como tratar os reeducandos que são seres humanos igual a nós e, com respeito que eles merecem, ter e fazer tudo que tivesse dentro da nossa possibilidade. Daí partiu o nosso comportamento diante deles e o nosso modo de agir porque na hora do sufoco a gente sabe: corre (...). (PNM8)

> Não tive nenhum treinamento. Caí de paraquedas. "Oh aqui é a enfermaria... é o setor da saúde..." Não falaram qual era a rotina disso aqui, o que que eu ia fazer aqui. Todo mundo foi assim. Esse pessoal novo [*que entrou recentemente*] é que foram preparados. Nós não recebemos nenhum treinamento. (PNM3)

> Não! Nada, nada! Primeira vez que eu entrei aqui dentro me colocou lá dentro, levei um susto! Porque todo mundo cerca você. Então, foi muito traumático (...) Treinamento nenhum, diferente dos que estão entrando mais recentes, mas eu aprendi na marra mesmo (PNS2).

E essa interação com as pessoas privadas de liberdade pode, também, ser intermediada inicialmente pela capacitação como sugere a fala que "*Nenhum, nenhum* [treinamento]. *Eu entrei cara a cara: eu e as reeducandas (...) e não permito nenhum contato mais que não seja voltado para o atendimento de saúde*" (PNM7). Percebe-se o distanciamento posto pelo saber técnico, racional, que marca seus lu-

gares, o que suscitou uma reflexão. Como oferecer a atenção integral de saúde no contexto prisional preconizada nos aparatos legais, onde predominam vínculos tecnificados? Que tipo de vínculo é viável/possível no contexto prisional? Neste sentido, lembramos do Programa Humaniza SUS (BRASIL, 2009a) que tem, entre as suas estratégias, a criação de vínculos. Autores como Paim e Almeida-Filho (2014) descrevem que o vínculo está relacionado, também, com o acolhimento que pode ser entendido como estratégia de reorientação da atenção, favorecendo uma melhor relação entre profissional e usuário, podendo contribuir com a humanização da assistência e melhoria da atenção de um ponto de vista técnico-ético-político.

> [*não sabia*] (...) Como você deve ser, seu relacionamento com o preso, como você deve se impor, como você deve tratá-los. (PNS1)
> Então, se você passar por um curso, pelo menos para você saber o que pode o que não pode, né?! A enfermagem, só pode atender reeducando com Agente[*prisional*]. Não pode atender sozinho. A gente não sabe! Eu... o pessoal batia na grade, eu abria! Eu corria risco o tempo todo. Então, assim, só de você saber o que pode o que não pode, ajuda bastante (...) Aqui, muitas vezes o preso pede uma coisa para você, você não sabe que não pode fazer favor. Assim, é coisa boba, mas que aqui dentro você sai presa, algemada, né?! Se você fizer (PNM5).

Na estrutura e dinâmica do Sistema Prisional, permeadas pela constante vigilância, o perigo latente, cuidados com a disciplina e a segurança;o profissional vai moldando seu agir de acordo com a realidade, sendo suas ações elaboradas e aprimoradas frente ao cotidiano nos cuidados às PPL. Neste processo são agregados elementos empíricos e técnicos e o aprendizado vem a partir das dificuldades e dos êxitos/facilidades vivenciadas, ou seja, pela interação e experiência no próprio contexto (BARSAGLINI, 2016).

Consideramos relevante que os profissionais relacionem a teoria e a prática no cotidiano da atenção à saúde, sendo o trabalho vivo a fonte para a elaboração dos saberes. Como disse Merhy (2004), este é trabalho produzido em um processo de relações, em que há encontro entre duas pessoas, que atuam uma sobre a outra, no qual opera um jogo de expectativas e produções. Sem uma postura mais crítica e criativa os profissionais reproduzem modelos, atuando de acordo com o instituído, restando pouco espaço para a criatividade instituinte.

Inserção profissional com capacitação de ingresso: os indutores de oferta e a aprendizagem pela experiência no trabalho

Passamos, agora, a considerar os relatos dos profissionais de saúde (que chamamos de segunda e terceira turma), que se inseriram pelas contratações a partir de 2008 e percebemos referirem a capacitação de ingresso. O

fato de haver capacitação pode ser considerado avanço, ainda que a forma com que transcorreu pudesse não ser tão adequada. O momento de transição para o PNSSP/2003 e a PNAISP/2014, além da criação em 2010 da Escola Penitenciária, vinculada à Secretaria de Estado de Segurança Pública/MT, com o objetivo da formação, qualificação e especialização de todos os servidores do Sistema Prisional de Mato Grosso, pode ter favorecido a oferta da capacitação dos profissionais de saúde como, também, pode explicar a ênfase na segurança, mais adequada a outra categoria profissional.

> Ajudou! [*ter o curso*] Foram praticamente 20 dias, nós tivemos 13 dias de teórica e 7 dias de prática (...). (PNS6)
>
> Quando nós entramos nós tivemos, foram 19 ou 20 dias de treinamento, mas foi um treinamento intensivo mais para parte física. Então, foi até um pouco assustador no começo por que foram nomeados mais de 100 Agentes Prisionais e 2 [*profissionais de enfermagem*] tudo junto (...), mas foi bom porque, em comparação que morreu aquele Agente que na época não tinha treinamento nenhum, já é um avanço ter uma Escola [*Penitenciária*] que já tenha um treinamento hoje. Então, eu vejo o nosso curso de formação, como um avanço, uma tendência de melhorar. (PNS5)

Além dos indutores supracitados (Escola Penitenciária, PNSSP e PNAISP) a capacitação que nos chamou atenção, que parece ter motivado o Estado a oferecer um curso repentinamente (supostamente voltado à segurança), foi a ocorrência de um fato violento no contexto prisional que alarmou a mídia, a população e os gestores, como mostra o relato.

> [*após a morte de um Agente Prisional*] (...) o Estado se prontificou a fazer um curso que ninguém estava nem sabendo. Nós viemos trabalhar e falaram: "tem um curso para vocês fazerem. Vão embora". Eu tinha um curso à tarde de hanseníase eu não fui ao curso porque era obrigatório [*o outro curso*], era um requisito obrigatório participar do curso (...) (PNS11).

Retomando a capacitação de ingresso, como citado, ela tem uma função de apresentação do servidor à instituição e à função que irá exercer e faz sentido ocorrer o mais próximo possível da investidura no cargo, caso contrário, pode apenas cumprir formalidade burocrática, já que está prevista nos aparatos legais referentes à saúde no Sistema Prisional. Contudo, o descompasso que se observa entre a ocasião da inserção do servidor e a sua participação no curso pode dever-se ao ano em que a Escola Penitenciária foi criada (inexistente quando servidor entrou), assim como há de considerar que as nomeações e respectivas posses dos cargos dos profissionais de saúde podem ocorrer de forma esparsa e não em número suficiente que justifique o planejamento e a oferta de um curso, tendo que aguardá-lo propriamente. Como ilustra o relato de que "*Eu já vim direto pra cá* [penitenciária]. *Não tive trei-*

namento nenhum (...) *e foi porque eu não entrei numa turma. Eu fui chamada, praticamente, sozinha*" (PNS7). Notemos:

> O curso a gente fez seis, sete meses depois que a gente entrou. A gente já conhecia, já tinha dado para perceber toda essa cultura, todos esses processos, mas só existia o curso que é por obrigação o Estado fornecer (...). (PNS11)
>
> (...) mas assim, eu acho que a gente vem muito despreparada até para você vê na parte de segurança não sabe nada. A gente não teve nenhum tipo de informação em relação a isso, nenhum tipo de preparo... a não ser quando já tinha sete meses que a gente estava aqui teve um curso de capacitação (...) (PNS1).
>
> Não [*curso no ingresso*]. Mais tarde, um ano e meio, quase dois anos depois, houve um treinamento geral para todos os servidores que haviam entrado no concurso, que foi um treinamento no sentido assim, foi uma capacitação de três semanas, um mês. Alguma coisa assim (...) (PNS12).

É compreensível a inviabilidade de ofertar capacitação de ingresso diante de contratações pontuais, esparsas e, neste caso, a fala seguinte dá pistas de estratégia que pode supri-la até que ocorra como, por exemplo, o novato ser acolhido por profissional com maior tempo de atuação que pode constituir sua referência no período inicial. A relevância desse acompanhamento é notada, justamente, pela falta dele assinalada no excerto seguinte.

> (...) Porque o profissional que estava, quando eu entrei, ele não teve uma abertura, uma recepção, uma receptividade. Então, tudo o que foi construído foi assim, conhecendo, aprendendo, testando se "vai dar certo ou não vai", e assim, vamos andando. Infelizmente eu não tive assim alguém que pudesse me dizer: "Olha, o trabalho aqui é assim, assim, assim...". Cê vai se adaptando né? (...) eu meio que caí de paraquedas aí você ia se adaptando com jeito (...) então eu fui observando como as coisas funcionavam para eu me encaixar dentro do que eu tenho que ser como profissional e dentro do que é o Sistema [*Prisional*] (...). Eu me sentia muito despreparada, porque nunca tinha entrado nesse contexto de penitenciária, de prisão, e assim, muito intranquila, insegura, com medo, eu não tinha uma referência de atuação (...) (PNS1).

Uma inspiração como estratégia de capacitação inicial em serviço pode ser a utilização da figura do mentor (ou algo que o valha) para colaborar no processo educativo, compartilhando discutindo suas vivências durante o período e, segundo Siqueira e Kurcgant (2005), é necessário que o indivíduo consiga vivenciar o contexto onde ocorrem os fatos. Na sua operacionalização é designado um profissional com maior tempo de trabalho e que já vivencia e conhece todo o contexto prisional para apoiar a iniciação do ingressante em um novo ambiente de trabalho e que nunca teve contato com serviço de saúde em prisões. Este modelo, mesmo que não formalizado, parece ser ao que tem se aproximado a prática atual, quando ouvimos que (...) *os servidores mais antigos que capacitavam, né* (...) (PNS12).

Não obstante, alguns profissionais podem ser mais receptivos em colaborar com os novos profissionais e outros nem tanto, como foi dito (...) *na medida..., aos poucos, você vai aprendendo, você vai perguntando pra um que tem um pouco mais de respeito (...) enquanto os outros, alguns não estão nem aí (...)* (PNS1). Assim, a capacitação pela mentoria valoriza a experiência diária acumulada (o estoque de conhecimentos anteriores dos mais "antigos", "velhos" *da casa*) e a construção conjunta do conhecimento significativo à futura atuação.

> (...) por que, você pode observar que os outros estão passando por cursos, né! Preparando pra estar aqui, né! No local, vendo as coisas. Eu não. Eu fui aprendendo com o dia-a-dia, mesmo e com o que os mais velhos foram falando para mim (PNS7).

A forma de ensino-aprendizagem aproximada à mentoria, auxilia no aprimoramento do aprender a fazer e do aprender a ser (BOTTI E REGO, 2008) e enaltece uma relação centrada menos nos problemas e mais nos desafios do cotidiano laboral.

Dada a relevância dos conhecimentos acumulados, da prática dos que atuam há mais tempo, estas pessoas poderiam ser envolvidas formalmente nas capacitações. Esta proximidade com a prática, com a realidade/cotidiano do trabalho, torna a aprendizagem significativa e poderia ser institucionalizada, ou seja, assumida pelas instâncias formadoras e de gestão, como é percebido por um dos nossos interlocutores a seguir.

> Deveria ter um treinamento mais amplo com profissionais que já trabalham há mais tempo no serviço prisional. Eles deveriam passar através do treinamento a experiência, as situações que já passaram tanto dos profissionais da saúde como dos Agentes da segurança também. Deveriam passar situações que eles já viveram para evitar constrangimentos, preparar a gente melhor, o treinamento poderia ser mais amplo na minha opinião (...) se entrasse um profissional hoje eu já tenho experiência para passar, eu posso estar orientando, mas aí é algo que parte de mim e não do Sistema estar orientando. Por exemplo, está entrando 5 ou 6 [*profissionais*] e a gente vai oferecer um treinamento das pessoas que já trabalham no Sistema possam oferecer, isso não tem, não tem essa preocupação com os novos profissionais (...) por exemplo, os dentistas que trabalham há 15 anos, entra um dentista novo, ele deveria ter um preparo para esse dentista que está entrando agora através de um treinamento, coisas que já aconteceram, situações que já aconteceram, orientar para que pode acontecer. E não tem isso, a gente entra de cara (PNM6).

Vale destacar o estudo de Dahmer (1992) ao referir que a formação do servidor do Sistema Prisional é pautada pelo senso comum, no repasse de informação de uma geração antiga para os novos que, por muitas vezes, pode estar frag-

mentada e carente de um conhecimento sistematizado/científico, necessitando de capacitação sólida, contínua e que abarque diversas áreas como saúde, direitos do cidadão, segurança, relações públicas, entre outros. Concordamos parcialmente com o autor, visto que a aprendizagem pela experiência será significativa, mas não dissociada da reflexão teórica. Nesta senda, nos deparamos com convergências com os sentidos da Educação Permanente em Saúde (EPS) a qual é preconizada como orientadora de processos formativos e de/no trabalho no âmbito do SUS. A EPS se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho; baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2009b). Suas potencialidades estão ligadas aos mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018).

É certo que a aprendizagem vem com a experiência prática, mas as instituições formadoras em saúde poderiam contemplar o contexto prisional nas suas atividades acadêmicas (atividades práticas, estágios, trabalhos de conclusão, por exemplo), já que constitui opção de atuação profissional futura. Não raro, nossos interlocutores referiram não ter tido contato com o contexto prisional durante a formação acadêmica (graduação ou curso técnico). O que se quer salientar é que o preparo para atuar na área de saúde do Sistema Prisional não se resume ao domínio técnico porque este não difere, como dizem:

> Tem tanta coisa que a gente aprende no dia-a-dia que você quebra a cara e vai (...) não tem uma norma de rotina elaborada (...) não tem alguma coisa que passasse uma introdução ao que é trabalhar no sistema [*prisional*]. Porque você entra muito cru. (PNS8)

> Então, quando entrei, por exemplo, não sabia que eu tinha que passar pela Revisoria [*setor de identificação de quem entra e sai da unidade prisional*] (...) eu descobri depois, que eu tinha que dar meu nome na hora que eu estou entrando, na hora que eu estou saindo. Parece uma coisa besta, mas é importante. São essas pequenas coisas, mas têm outras coisas que você vê no treinamento, mas que no dia-a-dia é totalmente diferente (PNS7).

Assim, concordamos que os modelos de formação devem ser de tal modo que empoderem os profissionais para além das competências tecnológicas, favorecendo a capacidade de desenvolvimento de suas criatividades, autonomia e habilidades (ALVES et al., 2016), além de possibilitar transformar a realidade e a si mesmo de forma mútua (KLEBA et al., 2016). E, neste

sentido, a aproximação prévia do ingressante com a realidade com a qual se depara nas rotinas laborais no Sistema Prisional é importante e contribui para a qualificação do cuidado, inclusive.

Conclusão

Notamos a relevância da oferta de capacitações aos profissionais de saúde que atuam no Sistema Prisional, em especial aquela oferecida por ocasião do seu ingresso, haja vista ser comum o novo servidor não ter tido contato anterior com aquele contexto na formação acadêmica. O fato de as instituições formadoras reconhecerem o contexto prisional como potencial local de trabalho e, portanto, contemplá-lo ao longo da formação poderia contribuir para melhor inserção neste local. Contudo, a disposição de abertura pode ser mais fecunda quando se dá de ambos os lados, por exemplo, vagas de estágios extracurriculares geralmente são atrativos e poderiam ser ofertadas pela área de saúde do Sistema Prisional.

Foram percebidos diferenciais na oferta e tipo de capacitação, balizados e induzidos por elementos políticos e institucionais, a saber: os três concursos e efetivações dos profissionais no quadro de servidores lotados no Sistema Prisional, a implementação do PNSSP e da PNAISP, a criação da Escola Penitenciária em Mato Grosso.

Ainda que a oferta dos referidos cursos possa ter sido institucionalizada e constitua avanço na qualificação de seu quadro, os conteúdos e a metodologia adotados podem ser aprimorados. Quanto ao conteúdo, a ênfase em componentes de segurança e condicionamento físico pode não se mostrar adequada para profissionais de saúde se igualados a outras categorias profissionais, pois cada uma tem suas especificidades. Não se trata de excluí-las, mas seria pertinente (como ouvimos durante o trabalho de campo) que, reciprocamente, as categorias pudessem conhecer o trabalho uns dos outros percebendo compromissos comuns apesar das peculiaridades, pois elas interagem no cotidiano de trabalho e uma visão colaborativa e de complementaridade é profícua.

No que se refere à metodologia, do aprender por si ao aprender com o outro (numa modalidade análoga à mentoria), nota-se pelos relatos que é valorizado o saber da/pela experiência se aproximando da lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS) que, ao reconhecer o cotidiano laboral como lugar de invenções, criatividade e acolhimento de desafios, viabiliza a análise crítica para a construção compartilhada dos saberes necessários para a ação/transformação em saúde.

Não obstante, a EPS, como instrumento e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, requer adequações à pluralidade de situações de saúde em seus respectivos contextos.

Salientamos, ainda, que a participação de instituições de saúde em parceria para as capacitações seria oportuna, a exemplo das secretarias municipais e estadual de saúde, inclusive para os cursos de ingresso, para além das capacitações técnicas que já ocorrem. Afinal, vimos que os saberes mobilizados e demandados para atuar no Sistema Prisional não se resumem à dimensão técnica, mas incluem, baseando-se em L'Abbate (1997, 1999), aspectos políticos, éticos articulando respeito mútuo, liberdade para a criatividade e corresponsabilidade comprometida com a saúde/cuidado como direito social e a qualificação profissional como requisito para sua concretização.

Por fim, quando conversamos com os profissionais de saúde na presente pesquisa, não vivíamos um contexto da pandemia do Novo Coronavírus a qual tem desnudado as desigualdades sociais com impactos diferenciados nos diversos grupos sociais. Como os relatos nos dão pistas, certamente as capacitações promissoras neste cenário são as que praticam a escuta sensível a partir do protagonismo dos sujeitos afetados e neste sentido, as contribuições da Educação Permanente em Saúde podem ser profícuas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.A; RIBEIRO, F.F; SAMPAIO, R.F. Potencial de mudança nas práticas de saúde: a percepção de trabalhadores de uma Rede de Reabilitação em (trans) formação. **Fisioter Pesqui**, 2016, v. 23, n. 2, p.185-92.

BARSAGLINI, R.A. **Saúde penitenciária**: experiência de profissionais atuantes na atenção em unidades prisionais localizadas em Cuiabá/MT e na gestão das ações no nível central. Relatório de pesquisa. 2016.

BARSAGLINI, R.A.; BIATO, E.CA.L. In: MACHADO. Marcos William Kaspchak. (Org.). **Impactos das tecnologias nas ciências humanas e sociais aplicadas** 5 [recurso eletrônico]. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019, p.165-176.

BARSAGLINI, R.A; KEHRIG, R.T; ARRUDA, M.B. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, 2015, v. 24, n. 4, p. 1119-1136.

BOTTI, S.H.O; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2008, v. 32, n. 3, p. 363 – 373.

BRASIL, **Lei 7.210, de 11 de junho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União. 13 jul1984.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003a**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Diário Oficial União nº 64, de 4 de abr de 2003, Seção 1, página 40.

_____, Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução Nº 07, de 14 de abril de 2003b**. Dispõe as Diretrizes Básicas para as Ações de Saúde nos Sistemas Penitenciários. Diário Oficial União nº 78, de 24 de abril de 2003. Seção I pág 46.

_____, Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: 2009a.

_____,Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. O Humaniza SUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009b.

_____, Ministério da Saúde. Portaria **Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União nº 2, de 3 de jan 2014. Seção 1, pág. 18.

_____, **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** – Infopen – Junho / 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento?1ª. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DAHMER, T.M.P. **Segurança e disciplina**. Rio de Janeiro: Ed. Mimeo. 1992.

KLEBA, M.E; COLLISELLI L; DUTRA A.T; MÜLLER ES. Trilha interpretativa como estratégia de educação em saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial. **Interface Comunicação Saúde Educação**, 2016, v. 20, n. 56, p. 217-26.

L'ABBATE, S. Comunicação e educação: Uma prática de saúde. In: **Agir em Saúde**: Um Desafio para o Público (E. E. Merhy & R. Onocko, org.), São Paulo: Editora Hucitec/Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997, p. 267-292.

_____, Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1999, v. 15, n. 2, p. 15-27.

LOPES, V.A. **Experiência de profissionais de saúde em unidade prisionais em Cuiabá/MT** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT, 2014.

MERHY, E. **O Ato de Cuidar**: a Alma dos Serviços de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de gestão da Educação na Saúde. VER–SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde. 2004, p. 108-137.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PADILHA, W.S **Capacitação em saúde no Sistema Prisional**: instituição legal e percepções de gestores e profissionais de saúde atuantes em Mato Grosso. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT, 2018.

PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. **Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS**. In: __: teoria e prática. Rio de Janeiro: Med Book, 2014, p. 97-119.

SCHRAIBER, L. B;A **Qualidade dos Serviços e a Capacitação Profissional**. Texto do Curso de Aprimoramento Integrado em Recursos Humanos, Saúde Mental e Saúde do Trabalhador. Convênio CEFOR/SMSSP/FMUSP. São Paulo. Ed. Mimeo. 1991.

SIQUEIRA, I.L.C.P; KURCGANT P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. **Rev Esc Enferm USP**, 2005, v. 39, n. 3, p. 251-257.

✲✲✲

Dossiê: "Saúde no Sistema Prisional" - Política Pública, Assistência à Saúde e a Pandemia de COVID-19

Relatos de experiência

✲✲✲

Atuação do Departamento Penitenciário Nacional na Pandemia da COVID-19 com Foco na Prevenção e na Atenção à Saúde no Sistema Prisional

Performance of the National Penitentiary Department in the COVID-19 Pandemic with a Focus on Prevention and Health Care in the Prison System

Coordenação de Saúde
Departamento Penitenciário Nacional

Resumo

O Departamento Penitenciário Nacional (Depen), em razão de suas atribuições frente ao sistema penitenciário brasileiro passou a acompanhar a evolução do novo coronavírus e seu impacto na gestão dos estabelecimentos penais. Nesse aspecto, pretende-se relatar, a partir do surgimento da COVID-19 no Brasil, as medidas adotadas pelo Depen, especialmente pela Coordenação de Saúde em conjunto com diversos órgãos, visando postergar e minimizar os impactos da nova doença no contexto prisional. A vulnerabilidade do sistema prisional dos Estados e do Distrito Federal é fator determinante para a tomada de decisão a respeito do enfrentamento da COVID-19. Nesse sentido as ações promovidas foram orientadas a partir dos eixos de produção de normativos e orientações técnicas em apoio aos gestores de saúde dos sistemas prisionais estaduais; compra e doação de insumos; desenvolvimento de ações de educação em saúde. Todas as ações destinaram-se às pessoas presas, aos servidores penitenciários, aos familiares e às demais pessoas que interagem com o sistema prisional.
Palavras-chave: COVID-19. Sistema Prisional. Saúde no Sistema Prisional. Departamento Penitenciário Nacional.

Introdução

O Departamento Penitenciário Nacional (Depen), subordinadoao Ministério da Justiça e Segurança Pública, é o órgão executivo que acompanha e controla a aplicação da Lei de Execução Penal (LEP), das diretrizes da Política Penitenciária Nacional e da gestão do Fundo Penitenciário Nacional (Funpen). Assim, as principais atribuições do órgão são acompanhar a fiel aplicação das normas da execução penal em todo o território nacional; assistir tecnicamente as Unidades Federativas na implementação dos princípios e das regras estabelecidas em Lei e coordenar e supervisionar os estabelecimentos penais e de internamento federal. Importante destacar que todas as ações do Departamento estão sempre pautadas no respeito ao pacto federativo.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Com o objetivo de articular políticas públicas para a promoção de direitos das pessoas privadas de liberdade, egressas do sistema prisional e em cumprimento de alternativas penais e monitoração eletrônica, a Coordenação de Saúde é responsável pela coordenação de ações, planos, projetos e programas que visem à prestação de assistência integral à saúde das pessoas privadas de liberdade e em cumprimento de alternativas penais, promovendo ações e apoiando os Estados e o Distrito Federal e considerando também a implementação e o acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Nesse contexto, o Depen passou a acompanhar a evolução do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, identificado na China em dezembro de 2019 e o avanço das confirmações de casos no Brasil, visando a antecipação das ações para os casos que se confirmassem no sistema prisional brasileiro.

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou o estado de transmissão comunitária da doença COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Até o dia 3 de fevereiro de 2021, os números oficiais do Brasil contabilizaram 9.283.418 casos acumulados de infecção pelo novo coronavírus no país, com taxas importantes de incidência e letalidade; é, portanto, um cenário grave e delicado. Mesmo com o advento das vacinas específicas ao novo coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) mantém a recomendação de medidas de distanciamento social, de etiqueta respiratória, utilização de máscaras e de higienização das mãos e utensílios como medidas efetivas para o combate à pandemia.

O sistema prisional é especialmente vulnerável ao fenômeno da COVID-19 por conter alta densidade populacional em espaços muito restritos. Esta é uma doença de transmissão respiratória, dispersada pelo ar, com capacidade de grau moderado de contágio; ou seja, a transmissão ocorre facilmente mediante contato com o vírus que, por sua vez, é muito difícil de ser contido. Muitas pessoas privadas de liberdade estão em risco de apresentarem a forma grave da doença por serem idosas e/ou apresentarem condições de saúde pré-existentes.

Além disso, o sistema penitenciário conta com profissionais de diversas áreas como saúde, educação, assistência social e segurança, os quais também estão expostos ao ambiente muitas vezes propício à proliferação de doenças. Estes trabalhadores são essenciais à sociedade e desempenham suas funções diariamente se expondo ao vírus e ao risco de adoecimento pela COVID-19.

Ainda neste contexto, é preciso considerar os familiares das pessoas privadas de liberdade e demais pessoas que circulam dentro e fora do sistema prisional e que podem aumentar a circulação e transmissão do vírus.

Dessa forma, todas as ações e intervenções desenvolvidas nas unidades prisionais para a prevenção do novo coronavírus, que focam no cuidado em saúde, precisam levar em conta a complexidade da doença e do cenário, bem como a diversidade do público e das necessidades a serem atendidas.

A atuação da Coordenação de Saúde é pautada na articulação com diversos órgãos e instituições considerando que a oferta de saúde no sistema prisional deve ser executada de forma intersetorial; não foi diferente nas ações de prevenção e cuidado durante a pandemia da COVID-19. Com destaque, neste período, podemos citar a Coordenação de Saúde no Sistema Prisional (COPRIS), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), ambas do Ministério da Saúde, assim como as Secretarias Estaduais e Distrital de Administração Penitenciárias ou órgãos congêneres e as Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde.

A Gerência Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/Brasília), que possui parceria consolidada com o Depen através da execução do projeto Prisões Livres de Tuberculose, entendendo a correlação entre a COVID-19 e a tuberculose, mobilizou toda a estrutura do projeto no apoio às ações de enfrentamento à pandemia, sobretudo aquelas relativas à educação em saúde, alcançando os servidores penitenciários, pessoas presas, familiares.

As ações executadas durante a pandemia da COVID-19 foram pautadas pela missão institucional do Depen de induzir, apoiar e atuar na execução penal brasileira, promovendo a dignidade humana, com profissionalismo e transparência, com vistas a uma sociedade justa e democrática. Além disso, foram aplicadas as boas práticas na gestão de governança e de responsabilidade social, proporcionando ações de justiça e cidadania à comunidade carcerária e de segurança para o povo brasileiro. É importante destacar que se compreende o termo "comunidade carcerária" como o grupo de pessoas que integram diretamente o contexto prisional, especialmente servidores, pessoas privadas de liberdade e familiares.

Este relato tem o objetivo de apresentar a atuação do Departamento Penitenciário Nacional com foco na atuação da Coordenação de Saúde na gestão das ações de prevenção e enfrentamento da pandemia da COVID-19 no sistema penitenciário brasileiro. Do mesmo modo, relaciona brevemente as atividades executadas por outras áreas técnicas que compõem a estrutura

organizacional do Depen, tendo em vista a atuação conjunta na condução e acompanhamento durante a pandemia.

A saúde no sistema prisional

O Departamento Penitenciário Nacional é o órgão executivo da Política Penitenciária Nacional, e entre suas atribuições, previstas nos artigos 71 e 72 da Lei nº 7.210/1984, está incluída a colaboração com as Unidades Federativas na implementação de estabelecimentos e serviços penais. Entre os serviços penais a serem implementados no sistema prisional, o direito à saúde da pessoa privada de liberdade é um dos mais básicos e um dos mais sensíveis, justamente em razão da precariedade das condições estruturais dos estabelecimentos penais.

O direito à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988 e sua universalidade é afirmada na Lei nº 8.080/1990 que regula o Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) traz a assistência à saúde como direito da pessoa privada de liberdade.

Com o intuito de garantir o direito legal e constitucional à saúde e o acesso com equidade, integralidade e universalidade e ainda, organizar as ações e serviços de saúde dentro dos estabelecimentos penais, os Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública, formalizaram a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014 e sua respectiva operacionalização pela Portaria nº 482, em 1º de abril de 2014.

Constituem-se diretrizes da PNAISP a promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança; atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional; respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições socioeconômicas, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

Ainda se destaca que o objetivo geral da PNAISP é garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. Assim, segundo a Política, as unidades prisionais são responsáveis pela Atenção

Primária (APS). A APS é a porta de entrada da assistência e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

As equipes de Atenção Primária Prisional apresentam composição multiprofissional e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiver vinculada. O número de pessoas custodiadas e o perfil epidemiológico dessas pessoas determinarão as modalidades de equipe, bem como suas respectivas cargas horárias de trabalho.

Porém, importa destacar que, além dos profissionais financiados pelo Ministério da Saúde, algumas Secretarias de Administração Prisional possuem profissionais de saúde em seu quadro próprio; também, há estados que ofertam os serviços de saúde nas unidades prisionais através de Organizações Sociais.

O advento da PNAISP assegurou ainda o cuidado com a saúde dos trabalhadores em serviços penais, familiares e demais pessoas que interagem de alguma forma com o sistema prisional. O Art. 8º da Política orienta a oferta de "ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos". Em geral, a saúde do trabalhador é desconectada das ações realizadas no interior das unidades prisionais, ou mesmo sem o incentivo de suporte com a rede de saúde externa, e nesses casos surgem lacunas de grande importância para a saúde física e mental dos trabalhadores.

Percebe-se que a gestão da saúde no sistema prisional é complexa, pois envolve diversos entes em diferentes níveis. Inserem-se nesse contexto órgãos ligados à segurança pública, como o Ministério da Justiça e Segurança Pública e os órgãos gestores do sistema penitenciário estadual e ainda os órgãos da área da saúde, através do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Além disso, integram-se a esse contexto outros órgãos responsáveis pela execução penal, tais como Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, Juízo da Execução, Ministério Público, Conselho de Comunidade e Conselho Penitenciários, dentre outros.

Apesar de desafiador, a integração das políticas públicas dentro do sistema prisional é fato inovador quando comparado a outros países da América Latina e de outras regiões. Em 2018, durante a Oficina Regional do Instituto Interamericano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e da Justiça Penal (ILANUD),

sob o tema "Mais presos ou mais justiça?" foram apresentadas e debatidas práticas exitosas a respeito dos sistemas penitenciários dos países participantes. Nesse sentido, observou-se que o Brasil está adiantado em relação aos outros países na conceituação da problemática do sistema prisional e na busca de soluções. A maioria dos países não possuem sequer uma lei de execução penal, além disso o Brasil direciona políticas públicas nacionais que são ampliadas às pessoas presas.

Ações desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19

Inicialmente é preciso apresentar o número de casos confirmados e de óbitos de pessoas infectadas pela COVID-19 no sistema prisional brasileiro. Considerando os dados consolidados pelo Depen[1], até o dia 11 de fevereiro de 2021 foram confirmados 43.064 casos, destes, 133 óbitos e 194.765 testes realizados para detecção da COVID-19. Destaca-se que os dados são repassados pelas Secretarias Estaduais responsáveis pela Administração Penitenciária e consideram informações apenas das pessoas privadas de liberdade.

Por outro lado, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através do boletim de monitoramento de 3 de fevereiro de 2021[2], informa o total de 59.223 casos confirmados no sistema prisional, sendo 45.032 entre as pessoas presas e 14.191 entre os servidores. O CNJ relaciona ainda 135 óbitos registrados entre as pessoas presas e 101 entre servidores. Acerca da testagem os dados trazidos pelo CNJ apontam a realização de 208.537 testes nas pessoas presas e outros 60.131 nos servidores. Segundo o órgão, a coleta dos dados deriva de diversas fontes dos poderes executivo e judiciário estaduais.

Frente ao cenário complexo da oferta de saúde no sistema prisional, o Depen acompanhou a evolução do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, identificado na China em dezembro de 2019; bem como a evolução das confirmações de casos no Brasil, o que se iniciou em 26 de fevereiro de 2020, sobretudo em relação ao sistema prisional.

Em 28 de fevereiro de 2020 foi emitido o Ofício nº 396/2020/GAB-DEPEN/DEPEN/MJ solicitando orientações ao Ministério da Saúde a fim de orientar os gestores estaduais e os profissionais da Atenção Primária à Saúde que trabalham no sistema penitenciário acerca das medidas necessárias para a prevenção da transmissão e para o manejo de eventuais casos de pessoas infectadas com coronavírus.

1 https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contra-pandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais.

2 https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou em 11 de março de 2020 que a doença causada pelo novo coronavírus é caracterizada como uma pandemia. Importa destacar que isso ocorreu poucos dias depois desta organização decretar que o surto do novo coronavírus já constituía uma Emergência de Saúde de Pública de Importância Internacional (ESPII), apontando que "significa que o nível de alerta permanece muito alto", principalmente para as Américas. Ao decretar uma pandemia, a OMS indica que a doença se espalhou para diversas regiões do planeta. De forma prática, isso expressa o alto nível de severidade da COVID-19 e a necessidade de esforços amplos e combinados para o combate desta.

Com o propósito de capitanear as ações de prevenção e combate da COVID-19 no sistema prisional, o Gabinete do Diretor-Geral do Depen publicou a Portaria nº 135, de 28 de fevereiro de 2020, instituindo grupo de trabalho (GT) objetivando promover estudos acerca do impacto do novo coronavírus no Sistema Prisional Brasileiro, bem como propor as ações preventivas e protocolos de atuação cabíveis. Compõem o GT: a Coordenação de Saúde, a Coordenação-Geral de Cidadania e Alternativas Penais, a Ouvidoria Nacional dos Serviços Penais, a Coordenação-Geral de Assistências nas Penitenciárias, e ainda com a possibilidade de suporte de outros órgãos e de outras áreas técnicas do Depen.

Tendo em vista que diferentes áreas do órgão se mobilizaram dentro do seu escopo de atuação para auxiliar os sistemas penitenciários estaduais e o sistema penitenciário federal no enfrentamento da pandemia da COVID-19, desenvolvendo ações de apoio e prevenção, torna-se necessário a apresentação de parte da estrutura organizacional do Depen responsável por tais atividades:

1. Direção-Geral do Depen
    1.1. Ouvidoria Nacional dos Serviços Penais - ONSP
2. Diretoria Executiva - DIREX
3. Diretoria de Políticas Penitenciárias - DIRPP
    3.1. Coordenação-Geral de Cidadania e Alternativas Penais - CGCAP
        3.1.1. Coordenação de Saúde - COS
        3.1.2. Coordenação de Educação, Cultura e Esporte - COECE
        3.1.3. Coordenação de Trabalho e Renda - COATR
        3.1.4. Coordenação de Monitoração Eletrônica e Alternativas Penais - COMAP
        3.1.5. Coordenação de Assistência Social e Religiosa - COARE
        3.1.6. Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos - DIAMGE
4. Diretoria do Sistema Penitenciário Federal - DISPF
5. Diretoria de Inteligência Penitenciária - DIPEN

No intuito de iniciar o acompanhamento da evolução de casos suspeitos e confirmados no sistema prisional e das medidas adotadas pelas Unidades da Federação, a Diretoria de Inteligência Penitenciária formulou o Painel de Monitoramento da COVID-19[3] , contendo os informes enviados pelas Unidades da Federação.

O painel é atualizado periodicamente com a missão de zelar pela transparência das informações, acompanhar e apoiar as medidas preventivas da doença. Neste apresenta-se dados sobre casos suspeitos e detectados da COVID-19, além de medidas adotadas para prevenção do novo coronavírus no sistema penitenciário brasileiro, indicando por Unidade Federativa informações como a situação atual das visitações e instruções normativas criadas.

O Departamento também monitora casos suspeitos e confirmados nas prisões de outros países.

Por conseguinte, é importante destacar que em 8 de abril de 2020 tem-se o primeiro caso confirmado da COVID-19 no sistema prisional, o que ocorre dois meses após o primeiro caso confirmado no Brasil.

Seguindo com apresentação das medidas adotadas pelas áreas técnicas do Depen, no que diz respeito à prevenção e ao apoio técnico oferecido aos entes federados, a Diretoria Executiva, em conjunto com a Diretoria de Políticas Penitenciárias e a Diretoria do Sistema Penitenciário Federal, acompanhou os processos de aquisição emergencial dos insumos médico hospitalares e material de limpeza para prevenção da COVID-19, atendendo às demandas das Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária, da sede administrativa do Depen e ainda do Sistema Penitenciário Federal.

É válido referenciar as providências tomadas pelo Serviço de Saúde e Qualidade de Vida (SSQV) a respeito da organização da testagem dos servidores, quando da disponibilidade de testes rápidos para detecção da COVID-19, da triagem na porta de entrada da sede do Departamento, identificando sinais e sintomas gripais e demais orientações aos trabalhadores. Implementou também o regime de trabalho diferenciado (escalas de revezamento do trabalho e trabalho remoto) durante a pandemia.

A Diretoria do Sistema Penitenciário Federal, responsável pela administração da Penitenciárias Federais - localizadas no Distrito Federal (Brasília), Paraná (Catanduvas), Mato Grosso do Sul (Campo Grande), Rio Grande do Norte (Mossoró) e Rondônia (Porto Velho) - de igual forma apoiou a aquisição dos insumos para prevenção da

3 https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contra-pandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais.

COVID-19 em seu âmbito de atuação. Com suporte da Coordenação-Geral de Assistência nas Penitenciárias Federais estabeleceu o Procedimento Operacional Padrão de Medidas de Controle e Prevenção do Novo Coronavírus para ser adotado no Sistema Penitenciário Federal, com destaque às medidas de suspensão de visitas e isolamento de internos em casos em casos suspeitos da doença. Ainda a Coordenação-Geral implementou o serviço de telemedicina para atendimento das demandas de saúde das pessoas presas custodiadas nas Penitenciárias Federais.

A Ouvidoria Nacional de Serviços Penais coordenou as doações recebidas pelo Depen, e acompanhou os impactos das ações de suspensão de atividades nas unidades prisionais, através das Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária e ainda em contato com as Ouvidorias Estaduais de Serviços Penais. É importante ressaltar que o canal "Fala.Br", que é o sistema informatizado das Ouvidorias do Poder Executivo Federal, se manteve ativo no recebimento de denúncias e informações relacionadas ao sistema prisional.

Finalmente, compete à Diretoria de Políticas Penitenciárias:

> *I - dirigir, planejar, controlar, fomentar, avaliar e fiscalizar as atividades relativas à implantação de serviços penais;*
>
> *[...]*
>
> *IV - articular políticas públicas de saúde, de educação, de cultura, de esporte, de diversidades, de trabalho e renda, de assistência social e jurídica e de acesso à assistência religiosa para a promoção de direitos das pessoas privadas de liberdade, egressas do sistema prisional e em cumprimento de alternativas penais; [...]*

Nesse sentido, o protagonismo das áreas técnicas da Diretoria de Políticas Penitenciárias frente ao combate da COVID-19 no sistema prisional brasileiro foi determinante na redução dos impactos inerentes à pandemia, mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelo órgão no que diz respeito ao baixo efetivo de servidores lotados nas coordenações; a falta de capacitação em determinadas áreas; a ausência de ferramentas próprias para o controle e monitoramento das ações executadas e outras questões inerentes à atuação de cada área técnica.

A **Coordenação de Saúde**, integrante da Coordenação-Geral de Cidadania e Alternativas Penais, que possui como atribuições coordenar ações, planos, projetos e programas que visem à prestação de assistência integral à saúde das pessoas privadas de liberdade e em cumprimento de alternativas penais e monitorar a implementação de projetos voltados à saúde, assegurando o alinhamento com as diretrizes no tema das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, pessoas egressas do sistema prisional e em cumprimento de alternativas penais, desenvolveu ações em três eixos principais na prevenção e combate da pandemia da COVID-19 no sistema prisional brasileiro:

1. Produção de normativos e orientações técnicas em apoio aos gestores de saúde dos sistemas prisionais estaduais.
2. Compra e doação de insumos.
3. Desenvolvimento de ações de educação em saúde.

As demais coordenações integrantes da Coordenação-Geral de Cidadania e Alternativas Penais de igual forma desenvolveram atividades em apoio às secretarias estaduais responsáveis pela administração penitenciária, dentro de suas atribuições e ampliando o escopo de medidas adotadas para prevenção da COVID-19.

A **Coordenação de Educação, Cultura e Esporte**, com apoio da Coordenação de Saúde incentivou as unidades prisionais a utilizarem áudios contendo informações sobre o novo coronavírus e orientações sobre cuidados e prevenção. Os áudios, destinados às pessoas privadas de liberdade, foram transmitidos nas salas de aula, em pátios de banho de sol e em outros espaços, visando fortalecer o processo de educação em saúde. Foram produzidos ainda áudios específicos para os profissionais do sistema prisional, encaminhados via *WhatsApp* e outros meios de comunicação. Esses materiais podem ser consultados no sítio do projeto Prisões Livres de Tuberculose[4] .

A **Coordenação de Trabalho e Renda**, através do Programa de Capacitação Profissional e Implementação de Oficinas Permanentes (PROCAP), incentivou que as oficinas produtivas instaladas nas unidades prisionais produzissem dispositivos de saúde utilizados na prevenção da COVID-19, tais como máscaras, aventais, álcool em gel, entre outros itens. O Depen divulgou em abril de 2020 Nota técnica e uma reportagem com os materiais produzidos pelas Unidades da Federação, indicando ainda a destinação dos insumos[5] .

A **Coordenação de Monitoração Eletrônica e Alternativas Penais**, empenhou o valor de R$16.966.935,64, que trata sobre a ampliação do projeto de monitoração eletrônica com os Estados de Alagoas, Piauí, Pará e Pernambuco através dos Convênios já vigentes. O incentivo da política de monitoração eletrônica permite encontrar soluções alternativas à prisão. A monitoração eletrônica pode ser utilizada tanto na fase de instrução penal, quanto na fase de execução penal. Durante a pandemia da COVID-19, as unidades da federação fizeram uso dessa estratégia nos casos das saídas temporárias e da prisão domiciliar.

A **Coordenação de Assistência Social e Religiosa** enviou ofícios às secretarias estaduais de administração penitenciária e a todas as defensorias públicas re-

4 https://www.prisoeslivresdetb.com.br/covid-19.

5 https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/producao-semanal-de-mascaras-de-protecao-passa-de-r-1-5-milhoes-no-sistema-prisional-brasileiro.

comendando o fortalecimento e a continuidade na prestação da assistência jurídica e material, e no caso de suspensão de visitas a adoção de meios alternativos de forma a compensar tal restrição, a exemplo do incentivo do envio de cartas, realização de videoconferências com os familiares e outras formas de manutenção de vínculos.

A **Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos** elaborou notas técnicas para orientar os estados acerca da custódia de grupos específicos da execução penal, que pelas suas particularidades, estão mais suscetíveis a sofrerem violações de direitos, sobretudo durante a pandemia. A Divisão ainda acompanha juntamente com os estados as informações sobre os casos confirmados da COVID-19 entre esse público específico.

Após esse panorama, foi consolidado o quadro abaixo, que apresenta sinteticamente os valores empenhados pelo Depen para a execução das ações de prevenção da crise do novo coronavírus:

Tabela 1. Distribuição dos valores relativos às Medidas Provisórias – COVID-19.

Medida Provisória nº 942		
Diretoria do Sistema Penitenciário Federal (200323)		
33903022	Material de limpeza e produto de higienização	R$ 345.520,41
33903028	Material de proteção e segurança	R$ 650.041,86
	Subtotal	**R$ 995.562,27**
Diretoria de Políticas Penitenciárias (200324)		
33903022	Material de limpeza e produto de higienização	R$ 9.499.289,57
33903028	Material de proteção e segurança	R$ 16.366.815,17
33903036	Material hospitalar	R$ 20.625.854,66
	Subtotal	**R$ 46.491.959,40**
	Total MPV nº 942	R$ 47.487.521,67
Medida Provisória nº 965		
Diretoria do Sistema Penitenciário Federal (200323)		
33904018	Serviço de telemedicina	R$ 286.568,75
Diretoria de Políticas Penitenciárias (200324)		
33304103	Convênio Alagoas	R$ 5.791.392,00
33304125	Convênio Pará	R$ 6.075.080,64
33304131	Convênio Pernambuco	R$ 2.023.200,00
33304133	Convênio Piauí	R$ 2.924.361,89
44304233	Convênio Piauí	R$ 152.901,11
	Subtotal	R$ 17.253.504,39
	Total MPV nº 965	R$ 64.741.026,06

Fonte: Tesouro Gerencial em 6/1/2021

Os recursos têm origem na Medida Provisória nº 942/2020, que abriu crédito extraordinário no valor de R$ 639 milhões destinado à Presidência da

República, ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e ao Ministério da Educação. Especificamente ao Fundo Penitenciário Nacional (Funpen) foi destinado o montante de R$ 49.984.649,00. Ainda a Medida Provisória nº 965/2020 destinou outros R$ 408.869.802,00 em favor do Ministério da Justiça e Segurança Pública e ao Funpen foi destinado o valor de R$179.690.837,00.

Destaca-se que a Medida Provisória nº 942/2020, foi convertida na Lei nº 14.033 de 4 de agosto de 2020. Já a segunda medida provisória (MPV nº 965/2020) teve o seu prazo de vigência encerrado no dia 10 de setembro de 2020 sem que fosse convertida em Lei. Por esse motivo, parte dos recursos autorizados foram bloqueados, tornando-se indisponíveis para a execução por parte do MJSP.

Além do uso dos recursos decorrentes dos créditos extraordinários, foi publicada a Portaria nº 143 de 25 de março de 2020, que dispõe sobre a possibilidade de reformulação e revisão dos planos de aplicação dos recursos do Funpen repassados na modalidade fundo a fundo aos estados e ao DF no exercício de 2019. A medida, de caráter excepcional, visava o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19), permitindo que os gestores estaduais utilizem os recursos já recebidos para a adoção de medidas de prevenção e controle da doença nos estabelecimentos penais.

Produção de normativos e orientações técnicas em apoio aos gestores de saúde dos sistemas prisionais estaduais

Com vistas a ofertar apoio técnico aos gestores de saúde do sistema prisional e agilizar as comunicações, durante todo o período da pandemia a Coordenação de Saúde realizou reuniões virtuais com a presença do Ministério da Saúde e da Fiocruz/Brasília representada pelo projeto Prisões Livres de Tuberculose.

As primeiras videoconferências foram realizadas no período de 2 a 4 e 13 de março de 2020 e se estenderam por todo o ano com o objetivo de repassar as orientações técnicas recebidas do Ministério da Saúde, específicas para os órgãos responsáveis pela administração prisional nos entes federados.

Nestas reuniões, apresentou-se orientações gerais sobre o novo coronavírus e a COVID-19, com reforço sobre a divulgação dos protocolos de prevenção emanados pelo Ministério da Saúde, que se aplicam ao contexto do sistema prisional. Deu-se destaque ao aplicativo lançado à época e às informações contidas no sítio https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus, como fontes de referência. Ainda, abordou-se a possibilidade de articulação para que os Apoiadores

Institucionais do projeto Prisões Livres de Tuberculose fossem multiplicadores de tais protocolos com os familiares e servidores penitenciários e de saúde.

As reuniões ocorreram semanalmente durante todo o ano de 2020 e foram abordados temas como a etiqueta respiratória e medidas de higiene individual e de ambiência; medidas de segurança sanitária para a retomada de vistas familiares; orientações sobre convênios e demais instrumentos de repasse; recebimento de insumos; atualizações sobre pesquisas científicas acerca do novo coronavírus, dentre outros pontos. Mas, ciente de que a demanda é contextualizada e extemporânea, a Coordenação de Saúde decidiu complementar este suporte providenciando, em parceria com a Fiocruz Brasília, o apoio técnico de um médico infectologista e epidemiologista para atender às demandas e eventuais dúvidas em todas as ações realizadas. Foram abertos canais de comunicação para facilitar o envio de dúvidas e orientações: além de e-mail, é possível contactar este suporte pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*[6].

Com o objetivo produzir orientações mais específicas para o sistema prisional sobre a COVID-19, a sua prevenção e condução dos casos foram elaborados normativos, notas técnicas e manuais orientadores, juntamente com o Ministério da Saúde e outros parceiros institucionais, como a Fiocruz.

O Ministério da Justiça e Segurança Pública publicou a Portaria MJSP nº 135, de 18 de março de 2020, que estabelece padrões mínimos de conduta a serem adotados em âmbito prisional visando a prevenção da disseminação da COVID-19. Entre as orientações estão a diminuição do fluxo de pessoas externas nas unidades prisionais, o isolamento de presos maiores de 60 anos ou com doenças crônicas, a assepsia diária das celas, o aumento no tempo do banho de sol quando possível e ainda a suspensão de férias e licenças de servidores do sistema prisional.

No mesmo dia em parceria com o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça e Segurança Pública publicou a Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do sistema prisional. Referida portaria traz orientações aos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional e para a administração penitenciária, tais como, priorizar a identificação e o monitoramento da saúde de custodiados pertencentes aos grupos vulneráveis; isolar em cela individual os casos suspeitos ou confirmados e quando não for possível adotar o isolamento por coorte e o uso de cortinas ou marcações no chão; identificar

6 WhatsApp Comercial (61) 2025-3452.

precocemente sinais de agravamento da doença e encaminhar para o hospital de referência os casos graves, especialmente os que apresentem Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Estes documentos tornaram-se base para a primeira edição do **Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado da COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro**, produzido pelo Departamento Penitenciário Nacional em parceria com a Coordenação de Saúde Prisional da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, com apoio da Fundação Oswaldo Cruz. Este documento visa orientar as Secretarias Estaduais responsáveis pela Administração Penitenciária de todas as Unidades Federativas a respeito da prevenção e dos cuidados necessários para controlar a proliferação da COVID-19. O documento foi lançado em 24 de abril de 2020 e está em revisão para a divulgação da 2ª edição considerando as atualizações sobre o manejo da COVID-19 no sistema prisional.

A seguir, em 26 de maio, são lançadas as **Recomendações para o Manejo da Tuberculose e HIV/Aids no Sistema Prisional durante a Pandemia da COVID-19**, produzidas em parceria com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), o Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde e com a colaboração da Fiocruz/Brasília. Este documento visa orientar as Secretarias responsáveis pela Administração Penitenciária e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de todas as Unidades Federativas e o Sistema Penitenciário Federal a respeito da prevenção e dos cuidados necessários para o manejo e o controle da tuberculose e HIV/Aids no sistema prisional durante a pandemia da COVID-19. Dessa forma, o objetivo é reduzir as chances de transmissão do novo coronavírus e favorecer a continuidade assistencial e manutenção das ações de controle da TB e do HIV/Aids no sistema prisional.

Sequencialmente foi publicada a **Nota Técnica nº 29/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ**, que oferece orientações a respeito da conduta sobre casos suspeitos da COVID-19 entre os servidores que atuam no sistema penitenciário e as pessoas privadas de liberdade. Refere-se à disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2) mediante a doação do Depen, e inclui ainda recomendações de grupos prioritários para realização do teste. Já em setembro o cenário epidemiológico prisional brasileiro apresentava mudanças, o que envidou a produção da **Nota Técnica nº 77/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ**, apresentando orientações ao sistema prisional acerca da retomada das visitas e de outras atividades com público extramuros durante o enfrentamento à pandemia da COVID-19, considerando os aspectos a serem observados na retomada e recomendações de procedimentos de segurança penitenciária e sanitária.

Também como forma de promover um espaço de avaliação, discussão e apoio sobre a oferta de saúde para a comunidade carcerária principalmente acerca do enfrentamento da COVID-19 e seus impactos, realizou-se em 30/6/2020, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz/Brasília o **Webinário Nacional sobre Saúde no Sistema Prisional - Práticas e Desafios no enfrentamento da COVID-19**.

O evento contou com a participação de palestrantes do Comitê Internacional da Cruz Vermelha que discorreu sobre o tema "Números: descobertas científicas e novidades sobre o coronavírus"; com a participação da Coordenação de Saúde do Departamento Penitenciário Nacional que abordou sobre a organização e gestão da saúde prisional; com o Ministério da Saúde, através da Coordenação de Saúde no sistema prisional, que apresentou orientações e informações sobre o manejo da COVID-19 no sistema prisional; e ainda do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis que expôs o tema "COVID-19 associada à tuberculose e ao HIV/Aids".

Dessa forma, o Webinário buscou fomentar as discussões acerca do panorama da população prisional e da política de saúde prisional, das experiências dos gestores e das equipes de saúde que atuam junto à população privada de liberdade e os trabalhadores, e dos desafios para operacionalizar a política pública de saúde nesse contexto. Atualmente, o registro que ficou disponível para acesso permanente nas redes sociais conta com 4.425 visualizações.

Em outra frente, buscando promover e acompanhar as ações do Plano Nacional de Imunização para a comunidade carcerária, o Ministro da Justiça e Segurança Pública enviou ao Ministério da Saúde o Ofício nº 256/2020/GM em 17 de março solicitando de antecipação campanha nacional de vacinação contra a influenza no sistema prisional a partir de provocação da Coordenação de Saúde. A rigor o sistema prisional entraria na terceira etapa da campanha, ou seja, somente em meados de maio do ano vigente, mas a urgente necessidade de prevenir os casos de gripe se torna a mais eficaz ferramenta para impedir a expansão da COVID-19 no sistema prisional brasileiro. Isso porque os quadros gripais provocados pela influenza também podem gerar demanda de internação, sobrecarregando o sistema de assistência. Além disso, COVID-19 e influenza podem se sobrepor, agravando significativamente o quadro clínico do doente; a sobreposição dificulta o tratamento e pode promover internação prolongada (RUBIN, 2020). Por fim, alguns estudos publicados sugerem que a vacinação para influenza está associada com menor mortalidade por COVID-19.

Segundo dados do Ministério da Saúde, na Campanha Nacional de Vacinação de Influenza no ano de 2020, foram aplicadas 607.446 doses na população privada de liberdade e 136.004 em funcionários do sistema prisional.

Compra e doação de insumos

A Coordenação de Saúde se apoia na orientação técnica do Ministério da Saúde sobre os itens indispensáveis para o adequado controle e inicia o processo de aquisição destes com uma consulta urgente às Unidades Federativas sobre a demanda existente a respeito dos insumos de saúde necessários à prevenção da COVID-19 nos estabelecimentos penitenciários do país. Esta consulta deu início a um longo e complexo processo de compras com recursos destinados pela Medida Provisória nº 942/2020, que abriu crédito extraordinário em favor do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Dessa forma, foram organizadas diversas ações para que os itens necessários ao combate à pandemia chegassem às unidades prisionais, dentre elas a compra e doação desses pelo Depen, a articulação com o Ministério da Saúde para doação dos respectivos itens e ainda uma compra conjunta com demais áreas do Ministério da Justiça e Segurança Pública através do Almoxarifado Central do Ministério da Economia.

O Departamento Penitenciário Nacional realizou processos para aquisição emergencial de material hospitalar, material de limpeza e produtos de higienização, além de material de proteção e segurança para subsidiar as ações e medidas de controle e prevenção do novo coronavírus nos sistemas estaduais e distrital de todo o país. Na compra de insumos foram investidos R$ 46.491.959,10 resultando em aproximadamente 21 milhões de itens doados, colaborando com o enfrentamento da pandemia da COVID-19 e com o aperfeiçoamento da gestão prisional no Brasil.

A tabela abaixo traz o total de itens doados às unidades da federação através dos processos de compra executados pelo Depen:

Tabela 2. Tipos e quantidades de materiais de saúde doados às Unidades da Federação.

Item	Quantidade	Item	Quantidade
Máscara Cirúrgica	16.982.387	Óculos	7.031
Máscara N95	56.080	Termômetro	2.642
Luva	56.080	Sabonete líquido/5L	30.971
Avental	786.420	TestesRápidos IgG/IgM	130.500
Touca	1.187.800	Álcool/1L	77.917
Água Sanitária/5L	43.560	Oxímetro	77.917

Fonte: Coordenação de Saúde/Depen.

Importante destacar que a todo o momento houve o cuidado e a preocupação em orientar os gestores estaduais com a correta utilização dos itens doados, diante da necessidade de seu efetivo uso para o enfrentamento da pandemia especificamente no sistema prisional. Sabe-se que o acesso a equipamentos de proteção individual, insumos de saúde e materiais de higiene se tornou algo complexo, devido à disputa mundial para a aquisição desses itens; portanto, a concentração da compra pelo Depen para subsequente doação aos entes federados acelerou em grande medida o acesso a tais itens.

É preciso frisar ainda que em todas as orientações havia recomendações explícitas para a dispensação dos insumos de saúde a todo os públicos que integram o contexto das unidades prisionais, que envolvem os servidores penitenciários, incluindo aqueles que atuam com a segurança e com a saúde, e ainda as pessoas privadas de liberdade, familiares e demais pessoas que circulam por esses espaços.

Em relação ao uso dos testes rápidos IgG/IgM para detecção da COVID-19, além de nota técnica orientativa foi solicitado que os estados enviassem quinzenalmente os dados sobre sua utilização. Ao final do ano de 2020, segundo as informações apresentadas pelos gestores estaduais, foram utilizados 45.919 testes, sendo 22.050 resultados reagentes entre os servidores testados e 7.064 reagentes entre as pessoas privadas de liberdade.

No que concerne à condução dos processos licitatórios para a aquisição e doação dos insumos de prevenção da COVID-19, é importante pontuar novamente as dificuldades encontradas pela Coordenação de Saúde frente às fragilidades outrora mencionadas, como a falta de efetivo suficiente de servidores e ainda a ausência de relação entre seu perfil de atuação com o escopo das atividades. A condução dos processos perpassou por diversas atividades, que se iniciaram desde o levantamento da demanda até a fiscalização dos contratos e controle das entregas nas unidades da federação.

É preciso registrar que durante o ano de 2020, a Coordenação de Saúde contava apenas com três servidores, incluindo o coordenador da área; assim, a alta demanda relacionada ao enfrentamento à pandemia somada à execução das atividades de rotina - tais como acompanhamento de convênios, repasses fundo a fundo e de termos de execução descentralizadas e o acompanhamento da Política de Saúde no sistema prisional - resultou em esforço extremo da equipe para a execução das atividades.

Desenvolvimento de ações de educação em saúde

Para incrementar e apoiar as intervenções em saúde, a Coordenação de Saúde tem produzido diversos materiais para a realização de ações de comunicação em saúde sobre a COVID-19. O foco das ações é permitir a divulgação de informações corretas para as pessoas privadas de liberdade, seus familiares e para os trabalhadores do sistema prisional.

A Educação em Saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde com o objetivo de que toda a população se aproprie deste conteúdo e seja capaz de aplicá-lo conscientemente em seu comportamento cotidiano. Para quem a promove, surge como um conjunto de práticas do setor da saúde para contribuir com o aumento da autossuficiência das pessoas sobre seu cuidado adequado. (BRASIL, Ministério da Saúde *apud* Falkenberg & cols, 2014).

Nesse sentido, foram produzidos diversos materiais para apoiar as atividades de educação em saúde realizadas nas unidades prisionais pelos profissionais de saúde, a exemplo de *cards* informativos, vídeos, áudios, vinhetas, entre outros. Para além do uso de forma presencial, existe a possibilidade de impressão de alguns dos materiais para afixação nas unidades prisionais. Ademais, os materiais foram projetados para divulgação através de redes sociais e aplicativos de mensagens permitindo uma maior divulgação.

Além disso, os materiais produzidos em vídeo e áudio podem ser transmitidos em televisores e sistemas de áudio das unidades prisionais, oportunizando a prática de rodas de conversa e diálogos ampliados, visando mitigar dúvidas que possam surgir sobre a doença e tantas outras questões relativas ao cuidado em saúde. Pode-se mencionar, a título de boa prática vivenciada neste momento, a reprodução dos vídeos e áudios destinados às pessoas privadas de liberdade em momentos como o banho de sol, acompanhados pelas equipes de saúde para realização de orientação sobre a COVID-19.

A produção e divulgação dos materiais contou com o apoio do projeto Prisões Livres de Tuberculose, executado pela Fiocruz/Brasília em parceria com o Depen. O projeto, em sua natureza, desenvolve atividades específicas de educação em saúde para a prevenção e o controle da tuberculose e demais agravos associados, e possui como público-alvo toda a comunidade carcerária, a saber: pessoas presas, familiares e servidores.

Nesse ínterim, a equipe de Apoiadores Institucionais, que apoiam a realização das atividades do projeto Prisões Livres de Tuberculose em todas as Unidades da Federação, foi orientada a incluir em suas abordagens o tema da COVID-19. A aproximação das ações de educação em saúde, já realizadas para a tuberculose, se tornou atividade potencial para a prevenção da COVID-19, resguardados todos os cuidados necessários impostos pelos grupos de controle em cada território.

Todos os materiais produzidos compõem um acervo digital disponível no site do projeto Prisões Livres de Tuberculose[7], para que qualquer interessado possa fazer uso, replicando as ações de educação em saúde.

Cenário atual da pandemia

Em meados de fevereiro de 2021 a pandemia da COVID-19 perdura; mesmo com o advento das vacinas, permanece a demanda por ações para o restabelecimento do funcionamento regular da sociedade. No sistema prisional, o retorno das visitas familiares em alguns estados, bem como o relaxamento de algumas normas do distanciamento social das cidades, tem aumentado o fluxo de pessoas dentro das unidades, o que pode contribuir para o aumento de casos. Além disso, os estudos indicam que a COVID-19 não será totalmente erradicada e se tornará endêmica, e que a respectiva vacina provavelmente será incluída no calendário anual de imunizações, assim como o imunizante contra a Influenza.

Assim, persiste a demanda de reorganização de fluxo de assistência, manutenção de medidas sanitárias de prevenção, provimento de insumos e intensificação da educação em saúde, dentre tantas outras intervenções que são e permanecerão necessárias.

A Coordenação de Saúde iniciou o ano realizando novo levantamento da demanda de insumos de saúde das Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária e congêneres para a manutenção das medidas de prevenção da disseminação da COVID-19.

7 https://www.prisoeslivresdetb.com.br/.

Ainda é permanente a realização de orientações técnicas de acordo com as mudanças de cenários e descobertas científicas sobre a doença e em breve será compartilhada nova versão do Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado da COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro.

Em relação ao apoio técnico oferecido aos gestores estaduais de saúde do sistema prisional, as reuniões seguem ocorrendo com periodicidade quinzenal, com abordagem de conteúdos variados para subsidiar a condução das medidas de prevenção nos estados; compartilhamento de dados recentes; informes sobre demandas que exijam tomada de decisão urgente.

Além disso, a Coordenação está acompanhando a inclusão das pessoas privadas de liberdade e trabalhadores do sistema prisional nos grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19, bem como a logística necessária para a efetivação da vacinação no momento da disponibilização das doses. Até o momento, em relação a vacinação dos profissionais de saúde do sistema prisional e a inclusão dos públicos do sistema prisional nos Planos Estaduais e Municipais de Vacinação, é possível perceber que não há uma uniformidade da situação. Dessa forma, em alguns municípios os profissionais de saúde foram vacinados entendendo sua atuação como linha de frente no combate à pandemia, assim como os presos idosos foram incluídos na primeira etapa da vacinação.

Conclusão

A pandemia da COVID-19 criou um cenário para o sistema prisional exigindo tomada de decisão célere e atuação coordenada do Departamento Penitenciário Nacional para executar as ações de apoio às unidades da federação para evitar a disseminação da doença entre as pessoas privadas de liberdade e servidores. Assim, foram investidos R$ 64.741.026,06, oriundos da liberação de créditos extraordinários para o enfrentamento da pandemia, na aquisição de insumos, na implantação da telemedicina no Sistema Penitenciário Federal e na ampliação dos convênios de monitoração eletrônica.

É certo que a dificuldade de cumprir as medidas sanitárias de isolamento e higiene para a prevenção e o controle da COVID-19, tanto pela superlotação como pela própria infraestrutura, se caracterizam como um desafio adicional no contexto do sistema prisional brasileiro.

O enfrentamento da pandemia pelo Depen exigiu o somatório de esforços na execução de atividades novas pelas áreas técnicas e ainda com um número de servidores menor do que o ideal.

Apesar de todos os esforços da gestão, dos servidores e das equipes de saúde das unidades prisionais, a situação de emergência provocada pelo novo coronavírus evidenciou a necessidade de implementar novas medidas para auxiliar as Unidades Federativas na gestão da saúde no sistema prisional. Dessa forma, o contato aproximado com os gestores locais evidenciou as fragilidades do sistema prisional quanto às necessidades de insumos, equipamentos, capacitação, além do perfil dos profissionais, entre outros aspectos.

Portanto, a situação de saúde das unidades prisionais está sendo agravada pela pandemia da COVID-19 no que se refere ao esgotamento de recursos financeiros e de pessoal, além de impactar as condições de saúde das pessoas presas e dos trabalhadores do sistema prisional.

Ressalta-se que a pandemia ainda é realidade exigindo a manutenção das medidas de proteção, prevenção e cuidados em saúde no sistema prisional enquanto se aguarda a aplicação das vacinas.

O Departamento Penitenciário Nacional continua trabalhando no enfrentamento da pandemia da COVID-19 apoiando os estados e as unidades prisionais com o auxílio de instituições e órgãos parceiros no desenvolvimento de planos de ação, na implementação de ações de educação em saúde e na provisão e o uso racional de equipamentos de proteção individual e insumos.

Autores

Deciane Figueiredo Mafra

Especialista Federal em Assistência à Execução Penal do Departamento Penitenciário Nacional. Atua como Coordenadora de Saúde Substituta. Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Gestão em Saúde Prisional pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/ Fiocruz e Especialista Profissional em Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
E-mail: deciane.mafra@mj.gov.br

Letícia Maranhão Matos

Atua no Projeto Prisões Livres de Tuberculose, parceria entre o Departamento Penitenciário Nacional e a Fundação Oswaldo Cruz. Bacharel em Comunicação Social – Jornalismo. Especialista em Direitos Humanos e Questões Sociais pela PUCPR. Atuou como Coordenadora de Educação, Cultura e Esporte e Coordenadora-Geral Substituta de Cidadania e Alternativas Penais do Departamento Penitenciário Nacional.
E-mail: leticia.matos@mj.gov.br

Pérolla Goulart-Gomes

Atua no Projeto Prisões Livres de Tuberculose, parceria entre o Departamento Penitenciário Nacional e a Fundação Oswaldo Cruz. Bacharel em Psicologia. Especialista em Saúde Coletiva. Mestranda em Políticas Públicas de Saúde pela Fiocruz Brasília.
E-mail: perolla.gomes@mj.gov.br

Coautores

Jairo César de Carvalho Junior

Agente Federal de Execução Penal do Departamento Penitenciário Nacional. Coordenador de Saúde. Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia.
E-mail: jairo.junior@mj.gov.br

Lunna Luz Costa

Atua no Projeto Prisões Livres de Tuberculose, parceria entre o Departamento Penitenciário Nacional e a Fundação Oswaldo Cruz. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário IESB. Já atuou como Chefe de Gabinete e Coordenadora de Políticas de Participação Social e de Atenção ao Egresso no Departamento Penitenciário Nacional.
E-mail: luna.costa@mj.gov.br

Referências

FALKENBERG, Mirian Benites et al . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso. Acesso em 1º/2/ 2021.

Rubin R. ***What Happens When COVID-19 Collides With Flu Season?*** JAMA. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769835. Acesso em: 5/1/2021.

BRASIL. **Lei de Execução Penal. Brasília**, 1984. Disponível em: Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 2/2/2021.

BRASIL. **Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994**. Cria o Fundo Penitenciário Nacional - FUNPEN. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp79.htm. Acesso em: 2/2/2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Regimento Interno do Departamento Penitenciário Nacional**. Portaria nº 199, de 9 de novembro de 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/49986142/do1-2018-11-13-portaria-n-199-de-9-de-novembro-de-2018-49985735. Acesso em: 10/2/2021.

BRASIL. **Portaria nº 135 de 18 de março de 2020**. Estabelece padrões mínimos de conduta a serem adotados em âmbito prisional visando a prevenção da disseminação do COVID-19. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-135-de-18-de-marco-de-2020-248641860. Acesso em: 10/2/2021.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861. Acesso em: 10/2/2021.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014.** Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 5/2/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI**. Disponível em: http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/dosesAplicadasCampanhaInfluenza.jsf. Acesso em: 10/2/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de controle de casos da COVID-19 no Brasil**. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 10/2/2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Boletim de Monitoramento de Casos**. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Monitoramento-Casos-e-%C3%93bitos-Covid-19-1.2.21-Info.pdf. Acesso em: 10/2/2021.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Painel de Monitoramento de Medidas de Combate à COVID-19**.

Doenças por coronavírus (COVID-19): Vacinas. World Health Organization. Disponível em:https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA34OBBhCcARIsAG32uvMYnK2uIsuKrHZXJCyhTuUeIWbigFM9Ziuvkpdc Svrf6UoWu6GwKDkaAq7vEALw_wcBAcesso em: 11/2/2021.

OMS **declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. OPAS Brasil. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812, acesso em: 30/1/2021.

Projeto Prisões Livres de Tuberculose

Prisons Without Tuberculosis Project

Coordenação de Saúde
Departamento Penitenciário Nacional

Resumo:

Para oferecer promoção e prevenção de saúde às pessoas privadas de liberdade e como resposta ao difícil cenário da tuberculose no sistema penitenciário, o DEPEN/MJ, no ano de 2017, pactuou o Termo de Execução Descentralizada com a Fiocruz Brasília, denominado "Projeto Prisões Livres de Tuberculose". O projeto busca realizar uma campanha nacional de educação em saúde com foco principal na tuberculose e na coinfecção TB e HIV/Aids com o envolvimento de todos os públicos da comunidade carcerária e considerando as peculiaridades deste meio. Pretende, ainda, colaborar na reorganização dos fluxos e procedimentos intra e extramuros da rede de saúde no sistema prisional, contando com atividades voltadas aos servidores penitenciários, pessoas privadas de liberdade e seus familiares. A utilização de recursos de comunicação contribui para incentivar a adaptação de comportamento, o aumento do conhecimento sobre a doença e, sobretudo, a redução do estigma e preconceito.
Palavras-chave: Tuberculose; Prisões; Educação em Saúde; Comunicação em Saúde; Gestão da Saúde da População.

Abstract

Aiming to offer health promotion and prevention to people deprived of their liberty considering the difficult scenario of tuberculosis, in 2017 DEPEN signed a partnership with Fiocruz Brasília for the so-called "Project Free Prisons of Tuberculosis". The project seeks to carry out a national health education campaign with a primary focus on tuberculosis and TB and HIV / AIDS co-infection with the involvement of all stakeholders in the prison community and considering the peculiarities of this environment. The project proposes to collaborate in the reorganization of the intra and extramural procedures of the health network in the prison system, with activities aimed at prison staff, persons deprived of their liberty and their families. The use of communication resources contributes to encourage the adaptation of behavior, the increase of knowledge about the disease and, above all, the reduction of stigma and prejudice.
***Keywords**:Tuberculosis; Prisons; Health Education; Health Communication; Population Health. Management*

Introdução

A tuberculose (TB) ficou conhecida como a doença lírica dos poetas românticos do século XVIII. Entretanto, é uma enfermidade grave e, hoje, continua a ser uma ameaça global à saúde, com cerca de 10 milhões de novos casos por ano.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Em 2018, estima-se que 10 milhões de pessoas adoeceram por TB, e que esta é a principal causa de morte por um único agente infeccioso em pessoas vivendo com HIV/Aids (WHO, 2018). Não à toa a TB foi incluída como meta (3.3) do objetivo 3 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). O desafio é acabar com a TB como endemia, com a redução de 90% das taxas de mortalidade e 80% das taxas de incidência até 2030, de modo a eliminar a doença até 2050 (ONU, 2015).

A TB representa um problema de saúde pública ainda mais expressivo nas prisões. A população privada de liberdade do Brasil corresponde a apenas 0,2% da população brasileira, mas foi responsável por 11% do total de casos novos de TB notificados no país. Dentre as pessoas privadas de liberdade (PPL), o risco de adoecimento por TB é 34,9 vezes maior que na população em geral, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde.

O Departamento Penitenciário Nacional, órgão do Ministério da Justiça e Segurança Pública (DEPEN/MJSP) em colaboração ao Ministério da Saúde (MS), tem por missão prezar pela saúde da população privada de liberdade no país. Sob essa ótica e parceria, em 2014 foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014, tendo como primordial objetivo estender as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para todas as pessoas que estão em privação de liberdade. Uma das principais ações dessa política é a promoção da saúde e prevenção de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e dos agravos decorrentes do confinamento. No esforço de ampliar o acesso adequado à saúde no sistema prisional, é necessário ter em conta fatores múltiplos como as condições estruturais, gestão das unidades prisionais e ainda densidade populacional e superlotação. Este cenário favorece a propagação de doenças e torna mais relevantes os empecilhos no controle de diversos agravos, sobretudo da tuberculose.

Observa-se que as recomendações de controle da doença indicam buscar ativamente e diagnosticar e tratar todos os casos identificados, apontando a necessidade de recursos humanos capacitados, infraestrutura adequada e informação ampla a todos os atores envolvidos. Importa lembrar que profissionais de saúde e da área de segurança, familiares e notadamente a comunidade, local de retorno do preso após a liberdade, também estão sob risco de adoecer e perpetuar a doença entre seus pares – o que destaca a importância de uma atuação consistente em rede.

Como proposta de atenção a este cenário, em 2017 assinou-se o Termo de Execução Descentralizada (TED) entre o DEPEN e a Fundação Oswaldo Cruz

(Fiocruz/Brasília), no valor de R$ 27.500.000,00 (vinte e sete milhões e quinhentos mil reais). O TED em questão, usualmente denominado "Projeto Prisões Livres de Tuberculose", se destina a realizar uma campanha nacional de educação em saúde com foco principal na tuberculose e na coinfecção TB e HIV/Aids, bem como colaborar na reorganização dos fluxos e procedimentos intra e extramuros da rede de atenção à saúde no sistema prisional. O Projeto "Prisões Livres de Tuberculose" basicamente é composto por três eixos que orientam as atividades voltadas aos servidores penitenciários, pessoas privadas de liberdade e seus familiares. São eixos de atuação do projeto: Campanha nacional de educação em saúde, Organização e gestão dos fluxos de assistência à saúde e Ações de oferta de saúde.

As 27 Unidades Federativas foram consultadas a respeito do interesse em aderir e executar a campanha nacional e os demais eixos do Projeto Prisões Livres de Tuberculose. Em junho de 2018 houve o lançamento oficial do projeto, considerando a aceitação unânime dos Estados e do Distrito Federal. Na sequência, em julho foram iniciados processos seletivos para a contratação de bolsistas visando a atuação como "Apoiadores Institucionais" e "Mobilizadores Sociais" nas Unidades da Federação, para dar suporte à execução do projeto de forma regionalizada. Importa destacar que a apresentação das estratégias do projeto e a comunicação sobre suas ações são compartilhadas com as Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária e com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Em que pese cada eixo ser interdependente dos demais, considera-se que a utilização de recursos de comunicação contribui para incentivar a mudança adaptativa de comportamento, a defesa da saúde, o aumento do conhecimento sobre a doença e, sobretudo, a redução do estigma e preconceito. Por isso, pretendeu-se desenvolver uma campanha nacional de educação em saúde, visando o controle da tuberculose voltada especificamente para o sistema prisional, com o envolvimento de todos os públicos da comunidade carcerária (servidores penitenciários, pessoas presas e seus familiares) e considerando as peculiaridades deste meio.

Educação permanente em saúde - conceito fundamental

O Projeto Prisões Livres de Tuberculose parte do pressuposto de uma intervenção localizada no tema, espaço e tempo, mas permanentemente inspiradora/transformadora; ainda que limitado à sua vigência, se propõe a abrir espaço para o debate, para a atualização de práticas e para a cooperação de atores nas mais diversas instâncias.

O Projeto tem um modelo proposto de execução no cenário nacional, mas a intenção é que os fundamentos das ações sensibilizem os territórios para novas

alternativas ao enfrentamento da tuberculose. A construção das intervenções envolve a pactuação com as entidades locais tanto pelo fato de a cooperação ser um dos valores principais do pacto federativo - consequentemente, premissa norteadora da atuação do Depen - quanto pela orientação estratégica de maior probabilidade de adesão e eficiência conforme adaptação às demandas locais. Diante do tom colaborativo, o principal ganho reside na absorção dos materiais produzidos e das estratégias elaboradas na rotina dos territórios, especialmente de cada estabelecimento prisional. Justifica-se, assim, a orientação do Projeto em direção à Educação em Saúde, um processo educativo incorporado ao cotidiano de cada ator envolvido.

> O âmbito da educação em saúde é relativamente amplo. Inclui desde técnicas destinadas a assegurar a adesão às terapêuticas – lidar com o abandono do tratamento, com a "negociação" da prescrição médica pelos pacientes – até aquelas outras, orientadas para a prevenção de comportamentos "de risco", a exemplo da gravidez precoce, o consumo de drogas legais (álcool, tabaco) e ilegais (maconha, cocaína), a falta de higiene corporal, o sedentarismo e a falta de exercício físico. (Stotz, 1993, p.17)

A Educação em Saúde é uma área de saber técnico, ou seja, uma organização dos conhecimentos das Ciências Sociais e da Saúde voltada para "instrumentalizar" o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas (STOTZ, 1993). A saúde prisional leva em conta um fluxo de atenção à saúde que depende da atuação de múltiplos segmentos e atores intra e extramuros, tendo as pessoas presas como usuárias desse sistema e ponto inicial de demanda. As equipes internas, de segurança, de saúde, de assistência social, entre outras, se responsabilizam por executar tarefas que perpassam pela intermediação de comunicação, promoção de saúde, gestão de recursos, prevenção em todos os níveis, assistência e interlocução com os demais níveis de atenção extramuros. Nesse sentido, a estratégia educacional assume contornos dinâmicos e complexos, precisando integrar-se às relações estabelecidas ao mesmo tempo em que marca presença e direciona para novas possibilidades de compreensão e atuação.

A partir dessa dinâmica multidisciplinar e que envolve diversos atores, surge o conceito de Comunidade Carcerária, abrangendo servidores penitenciários, pessoas privadas de liberdade e seus familiares; por sua vez, tornam-se públicos-alvo do Projeto. Essa premissa permite a oferta de diferentes materiais e atividades específicas para cada público-alvo, com o objetivo de fornecer maior clareza do papel de cada ator e ainda de promover a educação entre pares.

Um exemplo é a descrição dos sintomas básicos de tuberculose na caneca destinada às pessoas privadas de liberdade. Este material, além de útil no cotidiano penitenciário, possibilita que a pessoa presa reconheça em si e nos coabitantes

os sinais que devem gerar o pedido de atendimento em saúde, ao mesmo tempo em que circula a informação aos profissionais que a entregam, conscientizando-os do auxílio nesta detecção precoce e na mobilização rápida de assistência.

Assim, percebe-se que o fenômeno educativo acontece em todas as etapas da ação, pois nem a dispensação dos itens é uma mera entrega, já que inclui mobilizar a atenção dos participantes, engajar debate e integrar corresponsabilidades capilarizando ações. É possível compreender aqui a presença da meta "Reordenação do fluxo de atenção em saúde" como um eixo transversal e ordenador, ainda que esta dimensão conte com ações específicas no Plano de Ação da implementação do Projeto Prisões Livres de TB.

O pressuposto do qual parte a produção destes materiais informativos e intermediadores é a Comunicação de Saúde, aqui entendida como "o estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde." (TEIXEIRA, 2005) Isso porque, ao considerar a responsabilidade de cada ator no fluxo de atenção e ao observar o cenário da TB no sistema prisional durante os estudos preambulares ao Projeto, foi possível compreender que a falta de informação, ou a presença de elementos errados e/ou incompletos e conflitantes, é uma grande barreira no avanço da atenção à saúde no sistema prisional. Cabem considerações sobre o fluxo de dados epidemiológicos individuais e globais entre as equipes, mas aqui se concentra principalmente no conhecimento dos sujeitos acerca de sua saúde, dos possíveis agravos e doenças e dos procedimentos de prevenção e assistência.

É digno de destaque principalmente o profissional de segurança, cuja atuação é indispensável para o atendimento de saúde da pessoa presa, mas que tem poucas referências técnicas para subsidiar seu comportamento de autocuidado e de manejo da população carcerária. Assim, a comunicação de qualidade em saúde que seja acessível e compreensível a todos os envolvidos é um ponto decisivo na construção de um ambiente realmente saudável.

Segundo Nardi et al, 2005, n.p.:

> A comunicação em saúde é considerada estratégica para a qualidade da tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) e para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. O processo de trabalho da comunicação deve passar por processos organizativos que circunscrevam sua estrutura física e o perfil dos trabalhadores, bem como, sobretudo, a definição de uma agenda estratégica que possa responder às demandas da população por melhorias permanentes nos modos de informar e comunicar as ações de saúde

Por isso, a campanha de educação em saúde, do Projeto Prisões Livres de Tuberculose apresenta impressos nos materiais físicos dados e orientações em

linguagem publicitária, aliados a imagens com identidade referente ao contexto prisional. Contém ainda peças publicitárias e informativas feitas em linguagem cotidiana, casual, e oferece publicações em redes sociais e disponíveis para a disseminação via e-mail e aplicativos de mensagens.

Observa-se, portanto, que o evento da campanha informativa vai muito além da entrega de brindes ou exposição de informações. Trata-se da inserção de novo conteúdo na qualificação dos processos de trabalho inerentes à saúde prisional, envolvendo as diferentes atuações profissionais – ao abordar trabalhadores da saúde e da segurança de forma equânime e personalizada – e a ampla 'clientela' de tal serviço – abarcando pessoas privadas de liberdade bem como sua rede de apoio e a comunidade extramuros, representada pelos familiares.

Campanhas têm sido estratégias comumente realizadas pelas instâncias públicas, sobretudo para alcançar adesão em massa da sociedade em determinadas áreas da saúde pública. No Brasil, idealmente conduzidas pelo Ministério da Saúde, as campanhas tratam do calendário vacinal, das doenças de maior prevalência entre jovens e adolescentes e tantas outras temáticas. As campanhas em massa são capazes de conduzir um maior número de pessoas a buscarem os serviços de saúde e até mesmo modificar a incidência de doenças. Contudo, no trabalho "Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática", Saraceni, Leal e Hartz (2005) apontam que o "monitoramento e a consequente avaliação dos resultados poderia levar a uma revisão dos programas e a modificações de rumo que se fizessem necessárias para trazer os ganhos esperados com os investimentos feitos". É nesse sentido que o Projeto conta, em sua estrutura, com a realização da pesquisa: monitoramento do processo de implementação de uma campanha de comunicação e educação sobre tuberculose em presídios.

A pesquisa busca monitorar as ações da campanha de comunicação dirigida à comunidade carcerária para prevenção e tratamento da tuberculose, bem como das ações de educação em saúde junto a referida população. O monitoramento visa identificar barreiras e/ou facilitadores para implementação das atividades programadas e correção de rumos para ações futuras.

O projeto em ação

Em 2017, o investimento de recursos do Fundo Penitenciário Nacional (Funpen/Depen) para a Fundação Oswaldo Cruz surgiu em apoio ao enfrentamento do Brasil, guiado pelo Ministério da Saúde, na redução de casos confirmados e óbitos por tuberculose. A incidência da TB no sistema prisional e o aumen-

to gradativo dos casos são as premissas que conduzem o Projeto Prisões Livres de Tuberculose. Apesar dos esforços do Departamento Penitenciário Nacional e do Ministério da Saúde, sobretudo após a implementação da PNAISP, fazia-se necessário o emprego de diferentes estratégias para o devido controle da doença no sistema prisional a qual, associada a outros agravos, como HIV/Aids e ISTs, se torna ainda mais complexa.

Em síntese, a campanha de educação visa levar informações qualificadas sobre a prevenção, o controle e os cuidados necessários acerca da tuberculose e do HIV/Aids aos três principais públicos-alvo: servidores penitenciários, pessoas privadas de liberdade e familiares. Foi estruturada na produção de conteúdos informativos que são divulgados pelas redes sociais diariamente e por materiais educativos que estão sendo distribuídos para aproximadamente 1.500 unidades prisionais do país, seguindo os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen/Depen). Estão previstas intervenções diretas em 89 unidades prisionais, incluindo as 5 penitenciárias federais. As intervenções são executadas por Apoiadores Institucionais e Mobilizadores Sociais contratados pelo Projeto, com representatividade em todas as Unidades da Federação. Para execução da campanha de educação, cada território avalia as necessidades e possibilidades de atuação. No entanto, minimamente são realizadas:

- Atividades de capacitação dos servidores de segurança e de saúde através da metodologia do Teatro-Fórum, que consiste em dinâmicas de apresentação de cenas do cotidiano das unidades prisionais com mediação para busca de solução de conflitos e de falta de informações corretas.
- Atividades de mobilização com familiares nos momentos de visita social nas unidades prisionais estaduais, visando a dispensação de material educativo e compartilhamento de informações sobre tuberculose e HIV. As atividades foram realizadas de dezembro de 2019 a junho de 2020.
- Distribuição de materiais educativos destinados às unidades prisionais para facilitação das ações de educação em saúde pelos Apoiadores Institucionais e pelas equipes de cada unidade prisional. Os materiais educativos podem ser acessados através da página na *internet* do Projeto Prisões Livres de Tuberculose[1].

Os materiais educativos foram construídos com apoio da agência de relações públicas, contratada no escopo do projeto, e após a realização de grupos focais com três Unidades da Federação (Amazonas, Mato Grosso e Pernambuco). A condução dos grupos focais, que contou com a participação de servidores da saúde e da segurança, pessoas presas e familiares, fez surgir as principais demandas de falta de informação e dúvidas sobre a tuberculose e outros agravos de maior prevalência no sistema prisional. Além disso, os grupos focais deram base para

1 https://www.prisoeslivresdetb.com.br/materiais.

a criação das cenas do Teatro-Fórum, principal abordagem junto aos servidores penitenciários adotada pelo projeto.

Foram definidos os seguintes tipos de materiais para dar suporte às ações de educação em saúde e que estão sendo distribuídos para todo o sistema prisional:

- **Profissionais de saúde**: caderno, caneta e murais informativos.
- **Profissionais de segurança**: caderneta, caneta, prancheta, murais informativos.
- **Pessoas Privadas de Liberdade em Tratamento de Tuberculose**: cartão para controle de tratamento, nécessaire, cartilha informativa, caneca.
- **Pessoas Privadas de Liberdade**: caneca, folder sanfonado, murais informativos.
- **Familiares**: folder sanfonado, nécessaire, camelô educativo.

A condução da campanha de educação em saúde com escopo nacional possibilita que haja difusão uniforme do conteúdo pedagógico com vistas a alcançar patamares seguros e homogêneos de orientação sobre a atenção à doença em todo o território. Aliada à abordagem da Educação em Saúde, tem-se a perspectiva de avanços consistentes e sustentáveis no preparo do sistema prisional para o combate à TB e comorbidades. Para construir a presença do Projeto Prisões Livres de Tuberculose de forma acessível, consistente e maciça em todo o território brasileiro, elaborou-se um calendário de ações e produtos de impacto multifatorial.

Em linha do tempo, no ano de 2018 o Projeto deu início à articulação com as Unidades da Federação para organização da execução de suas estratégias; formação dos Apoiadores Institucionais e Mobilizadores Sociais acerca das questões-chave do Projeto; elaboração de Diagnóstico Situacional dos Estados e do DF e relatórios mensais de atividades, através da plataforma virtual criada especificamente para atender as demandas do Projeto.

Em 2019 o Projeto apresentou-se como uma iniciativa inovadora de intervenção e esteve presente em espaços importantes de debate e construção, como nos encontros gaúcho e brasiliense do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e na edição da Feira de Soluções para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz em Bento Gonçalves/RS. Realizou também vários encontros técnicos e formativos, com o destaque para as Oficinas Regionais - estas reuniram, descentralizadamente, os gestores estaduais da administração penitenciária, da saúde prisional, da saúde estadual e também os apoiadores institucionais do Projeto de cada ente federativo, incluindo a participação e mediação do Ministério da Saúde e da Fiocruz Brasília além do Depen. Também houve uma edição especial com os representantes do Projeto no Sistema Penitenciário Federal. O objetivo destas oficinas foi apresentar o andamento do Projeto e convidar os agen-

tes de governança ao debate sobre a tuberculose no cenário prisional. O principal produto desses encontros foi a elaboração conjunta da primeira versão dos Planos de Ação estaduais para implantação descentralizada do Projeto TB.

O plano de ação estabelece os objetivos, metas, ações e indicadores de monitoramento para cada eixo do projeto, compartilhando responsabilidades entre os entes executores e construindo o calendário de intervenções. A partir deste plano e da escuta sensível sobre as demandas locais, efetivou-se a distribuição dos materiais de campanha e adaptações necessárias às ações, compondo o cronograma nacional de atuação. A etapa da Remessa I, de materiais destinados às Unidades Prisionais selecionadas para a campanha e para as intervenções (89 unidades prisionais), já estava em andamento quando o decreto da pandemia pela COVID-19 instaurou o isolamento como medida de segurança sanitária, iniciando uma nova e imprevista fase de adaptações no Projeto Prisões Livres de Tuberculose.

O impacto da pandemia de COVID - 19

A distribuição dos materiais da Campanha Prisões Livres de TB foi iniciada nos primeiros meses de 2020 para 89 unidades prisionais que fazem parte da primeira fase da campanha (Remessa I), enquanto a equipe do território preparava-se para a realização das intervenções nas filas de visita das unidades prisionais, realização de teatros-fórum junto aos profissionais de segurança e saúde, bem como intervenção junto às pessoas presas.

Neste momento eram registrados novos casos de infecção pelo vírus Sars-CoV-2, chamado de "novo Coronavírus". O advento da pandemia da *Coronavirus Disease* (COVID-19) levou à adoção de distanciamento social ampliado, quarentena e isolamento por parte das instituições sanitárias para controle do contágio. O contágio no Brasil passou rapidamente a ter curva ascendente, motivo pelo qual as unidades prisionais gradativamente suspenderam visitas externas às pessoas privadas de liberdade e interromperam diversas atividades internas, como as educacionais e as religiosas, dentre outras que implicam em aglomerações. Em alguns casos os colaboradores locais do projeto também tiveram sua entrada suspensa aos estabelecimentos prisionais. Outros colaboradores, por fazerem parte do grupo de risco, tiveram de interromper suas atividades *in loco*. Foi também necessário interromper a distribuição dos materiais para as demais unidades prisionais do país, participantes da segunda fase da campanha (Remessa II), como medida preventiva.

As ações do projeto foram parcialmente suspensas para que as atividades fossem adequadas ao novo contexto, sobretudo aquelas que demandam encontros

presenciais, buscando assegurar a segurança dos colaboradores locais, bem como do público da campanha – privados de liberdade, seus familiares e profissionais de saúde e segurança do sistema prisional.

Neste contexto, o Projeto manteve seus pressupostos e remodelou suas ações, disponibilizando-se como parceiros das secretarias de administração penitenciária nos planos locais de combate e adaptando o máximo de atividades ao formato *online*. Nesta lógica, gerou-se uma série de materiais, notas técnicas e outros dispositivos de informação para apoio da gestão no manejo da pandemia. Realizou-se ainda o Webinário Nacional sobre Saúde no Sistema Prisional - Práticas e Desafios no Enfrentamento da COVID-19, anteriormente previsto para ser uma jornada sobre Saúde Prisional presencial no mês de maio, mas integralmente revisto e adaptado para a inclusão do tema da COVID-19 e realização 100% virtual, no dia 30 de junho de 2020.

Os materiais, que em épocas comuns representavam o veículo das informações da campanha e o mote para o encontro dos atores e públicos-alvo, mantiveram-se presentes na medida do possível. Entretanto, como as superfícies tornaram-se espaço de contaminação do Sars-CoV-2, foi necessário repensar a dispensação destes itens, bem como sua correta higienização, manipulação adequada e entrega consciente, alertando para as questões inerentes ao uso destes objetos no novo contexto sanitário. Por exemplo, a caneta destinada aos profissionais contém a frase "pode me emprestar sem medo!" em alusão às características epidemiológicas da tuberculose que permitem o compartilhamento de objetos pessoais; entretanto, objetos tocados com as mãos podem tornar-se veículo de contaminação pelo vírus da COVID-19. Isso motivou os Apoiadores Institucionais a abordarem a importância da higiene constante das mãos e do uso permanente de máscaras de proteção no diálogo de abordagem para dispensação deste material. Percebe-se assim que a lógica de objeto mediador para Educação em Saúde permaneceu como valor orientador das ações.

A campanha de comunicação como um todo, da mesma forma, adaptou-se e incluiu a demanda da nova pandemia. Com muita brevidade foram geradas peças publicitárias para a veiculação das medidas de proteção individual, bem como das atualizações sobre os dados e notícias e ainda sobre a desmistificação de fatos sobre a doença. Abordou-se também os riscos da coinfecção de tuberculose e COVID-19, alertando sobre a necessidade de cuidados redobrados aos pacientes de TB. Os colaboradores estaduais foram incentivados à educação continuada através de cursos virtuais de atualização para continuarem a desempenhar a sua função de apoio às equipes.

Conforme se deu a evolução do quadro epidemiológico no Brasil e o desenvolvimento de comportamento adaptativo às condições vigentes, as demais ações do Projeto Prisões Livres de Tuberculose foram revistas, passando por novo planejamento e pactuação com as entidades estaduais e municipais, e têm sua realização retomada a partir das possibilidades de cada território.

Resultados: obtidos e a obter

Durante o exercício de 2020 as atividades finais do projeto seriam executadas em sua completude, e não restam dúvidas sobre os impactos que a pandemia da COVID-19 trouxe no cumprimento dos prazos estabelecidos. Apesar dos ajustes providenciados para não paralisar completamente as ações, ainda restam atividades programadas pendentes de execução. Assim, a apresentação de resultados desdobra-se em *obtidos* e a *obter*.

Até o momento, foi possível realizar o lançamento oficial da campanha com representação de todos os atores envolvidos e assinatura de carta de apoio. Desde então, houve articulação com os parceiros estratégicos para participar de atividades relacionadas à campanha, planejamento e negociações locais para a implementação da campanha, capacitações com atores locais envolvidos e articulações entre as instâncias de gestão pertinentes. Realizou-se diagnóstico situacional para preparo das ações de intervenções e registros mensais das atividades territoriais realizadas no âmbito da campanha. Foi possível realizar intervenções junto às pessoas presas e profissionais, bem como abordagens em filas de visitação antes da pandemia e, depois, videoconferências formativas, *lives* temáticas e cursos *on-line*.

Especificamente sobre o desempenho da campanha de educação, realizou-se adequações nas artes de todos os itens, ocorrendo a filmagem das cenas do teatro-fórum e a produção de cartilhas, vídeos e outros materiais, efetuando-se a entrega da primeira remessa destes nas 89 unidades selecionadas para a intervenção plena. Houve a estreia e manutenção dos meios de divulgação de informações à população: o site do projeto e redes sociais[2], sempre municiados de conteúdo atualizado em formato acessível à grande população e contando, inclusive, com informações qualificadas sobre a COVID-19 e a TB. Foram disponibilizados normativos e material técnico de apoio, vídeos e áudios de orientação ao sistema prisional para o enfrentamento do novo Coronavirus. O esforço de complementação e atualização dos materiais dirigiu-se a todos os públicos atendidos, tanto os profissionais quanto PPLs e familiares.

2 Disponíveis em: www.prisoeslivresdetb.com.br; na página no Facebook https://www.facebook.com/prisoeslivresdetb e no perfil no Instagram: @prisoeslivresdetb

Nas próximas etapas de realização, tem-se a entrega da segunda remessa de materiais da campanha para as demais unidades prisionais do país e consequente dispensação de itens em momentos de intervenção adaptada, seguindo protocolo de acesso com segurança. Serão produzidos novos produtos de informação como, por exemplo, novas cenas para o Teatro-Fórum abordando a COVID-19 e "cenas-gabarito" - peças complementares às originais que dispensam a presença física do mediador e permitem que o Teatro-Fórum seja utilizado e compartilhado em meios digitais sem perder o caráter de informação, sensibilização e debate direcionado. Da mesma forma, estão sendo preparados novos áudios para reprodução nas rádios locais e outros dispositivos mapeados; áudios para utilização das equipes de saúde das UPs como ação de educação em saúde. À guisa de manual, haverá a elaboração de orientações para instalação dos murais educativos e utilização de outros itens, bem como sobre alterações no contexto da pandemia de COVID-19, também será disponibilizado material de apoio para a utilização das cenas do teatro-fórum e realizada adequações no instrutivo de implementação da campanha para contemplar as mudanças apresentadas. Mantêm-se as pautas de mídia incluindo o tema do COVID-19 e TB, dando também continuidade às intervenções adaptadas ao contexto da pandemia.

Acerca do público mais afetado para acesso do Projeto, os familiares e rede de apoio extramuros das pessoas privadas de liberdade, será feito mapeamento de associações, patronatos, escritórios sociais, coletivos representativos organizados em geral que mantenham contato com familiares de pessoas presas. Buscar-se-á articulação junto às equipes de Assistentes Sociais das unidades prisionais, haverá distribuição dos materiais educativos aos familiares nas formas possíveis e seguras, por exemplo, quando da entrega dos jumbos/cestas. Alternativamente, será realizado mapeamento de dispositivos e estratégias de comunicação já existentes com este público, além das rádios comunitárias, que possam ser aproveitadas pelo projeto.

Notas finais

A missão do Depen é induzir, apoiar e atuar na execução penal brasileira, promovendo a dignidade humana, com profissionalismo e transparência, com vistas a uma sociedade justa e democrática. No âmbito da saúde, estes valores se manifestam, por exemplo, por meio do "Projeto Prisões Livres de Tuberculose", que parte da compreensão sobre as necessidades de toda a comunidade carcerária, integrando uma rede de atenção eficiente para todos. Por isso, o processo diário do Depen para executar o Projeto TB Prisões é pautado pelas ações de induzir, apoiar e atuar através da interlocução– tanto em busca da expertise técnica, com o respaldo de outros órgãos competentes e com profissionais atualizados–, quan-

to para o compartilhamento de processos e construção participativa, mediante a relação com os estados e municípios. A articulação em rede é, assim, tanto um meio de implantação quanto um produto da intervenção, contribuindo para o fortalecimento deste sistema multinível de saúde prisional.

A campanha de educação em saúde se orienta também pela noção de rede e, principalmente, pelo princípio de acessibilidade. A diversidade de formatos, de linguagem e de veículos pretende alcançar os interessados transmitindo conteúdo útil de forma palatável. Há simplicidade nas peças, bem como um caráter "compartilhável", o que garante sustentabilidade para a realização da campanha em adaptação às regionalidades. Da mesma forma, a replicação local é possível de acordo com a demanda. Tudo isso coopera para que a informação seja disseminada com amplitude e rapidez, acompanhando a dinâmica do sistema prisional e abarcando todo o seu coletivo.

Com a realização completa das ações do Projeto e o consequente acompanhamento por parte da pesquisa, pretende-se alcançar mais uma última contribuição. Isso porque, com os resultados apontando facilidades e barreiras para as ações e seus principais desdobramentos, as administrações locais terão informes atualizados e fidedignos sobre seu fluxo de funcionamento. Será possível desvendar pontos fortes do sistema e empregar tais aspectos de sucesso para sanar de forma orgânica os pontos de fragilidade. Ainda, soluções inovadoras e experiências exitosas de todo o país poderão ser vistas com maior clareza, dando início a um novo ciclo de observação, aprendizagem e avanço.

Autores

Letícia Maranhão Matos

Atua no Projeto Prisões Livres de Tuberculose, parceria entre o Departamento Penitenciário Nacional e a Fundação Oswaldo Cruz. Bacharel em Comunicação Social – Jornalismo. Especialista em Direitos Humanos e Questões Sociais pela PUCPR. Atuou como Coordenadora de Educação, Cultura e Esporte e Coordenadora-Geral Substituta de Cidadania e Alternativas Penais do Departamento Penitenciário Nacional.
E-mail: leticia.matos@mj.gov.br e

Deciane Figueiredo Mafra

Especialista Federal em Assistência à Execução Penal do Departamento Penitenciário Nacional. Atua como Coordenadora de Saúde Substituta. Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Gestão em Saúde Prisional pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/Fiocruz e Especialista Profissional em Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
E-mail: deciane.mafra@mj.gov.br

Pérolla Goulart-Gomes

Atua no Projeto Prisões Livres de Tuberculose, parceria entre o Departamento Penitenciário Nacional e a Fundação Oswaldo Cruz. Bacharel em Psicologia. Especialista em Saúde Coletiva. Mestranda em Políticas Públicas de Saúde pela Fiocruz Brasília.
E-mail:perolla.gomes@mj.gov.br

Coautores

Jairo César de Carvalho Junior

Agente Federal de Execução Penal do Departamento Penitenciário Nacional. Coordenador de Saúde. Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia.
E-mail: jairo.junior@mj.gov.br

June Corrêa Borges Scafuto

Assessora do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Fundação Oswaldo Cruz. Bacharel em Psicologia. Especialista em Saúde Mental pela UnB. Mestre em Políticas e Serviços de Saúde Mental pela Universidade Nova de Lisboa/Portugal e UFRJ.
E-mail: june.scafuto@fiocruz.br

Deize Rackuel Pereira da Silva

Atua como colaboradora do Projeto Prisões Livres de Tuberculose, parceria entre o Departamento Penitenciário Nacional e a Fundação Oswaldo Cruz. Licenciada em Letras. Especialista em Leitura e Produção de Textos pela Universidade Católica de Brasília - UCB. Atuou como Chefe de Divisão de Formalização de Convênios, Coordenadora de Análise e Acompanhamento de Instrumentos de Repasse e Coordenadora-Geral Substituta da Coordenação-Geral de Gestão de Instrumentos de Repasses do Departamento Penitenciário Nacional.
E-mail: silva.deize@mj.gov.br

Referências bibliográficas

CARDOSO DE MELO, J. A. Educação e as Práticas de Saúde. In: Escola Politécnica De Saúde Joaquim Venâncio (Org.). **Trabalho, Educação e Saúde**: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

NARDI, Antonio Carlos Figueiredo et al. Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015.**Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 2, e2017409, 2018. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200314&lng=en&nrm=iso>. access on 15Oct. 2020. Epub July 02, 2018. http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200015.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Comunicação em saúde**: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Aná. Psicológica**, Lisboa , v. 22, n. 3, p. 615-620, set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). ***Global tuberculosis report*** **2019**. https://apps.who.int/iris/handle/10665/329368.

SARACENI, V., LEAL, M. C., HARTZ, Z. M. A. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. vol.5 no.3 Recife July/Sept. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a02v5n3.pdf.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla, V. & STOTZ, E. N. (Orgs.) **Participação Popular, Educação e Saúde**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993, p.11-22.

A Execução de Convênios para a Política Pública de Saúde no Sistema Prisional do Estado do Tocantins

The Execution of Agreements for Public Health Policy in the Prison System of the State of Tocantins

Dórkas Pereira Borges

Agente Analista em Execução Penal/Psicóloga Responsável Técnica pelos Convênios da Saúde
E-mail: dorkasborges@gmail.com

Bárbara Risomar de Sousa

Diretora de Planejamento e Convênios
E-mail: sousa913@gmail.com

Resumo

Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre a execução de instrumentos de repasse, especificamente os convênios, para a política pública de saúde no sistema prisional do Estado do Tocantins. De acordo com a Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016, os instrumentos de repasse são os convênios e contratos de repasse, operacionalizados a partir de transferências voluntárias. No Estado do Tocantins foram firmados com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), órgão do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), três convênios para a implantação de 25 espaços de saúde no sistema prisional. Tal implantação apresenta-se perpassada por diversas dificuldades quanto à execução dos processos administrativos. Porém, é possível concluir que as transferências voluntárias se constituem em instrumentos fundamentais para o fomento das políticas públicas dentro do Sistema Prisional.
Palavras-chave: Política Pública. Saúde. LEP. Convênios.

Abstract

This article is an experience report on the execution of transfer instruments, specifically the covenants, for public health policy in the prison system of the State of Tocantins. According to interministerial Ordinance No. 424, of December 30, 2016, the transfer instruments are the transfer agreements and contracts, operated from voluntary transfers. In the State of Tocantins, three agreements were signed with the National Penitentiary Department (DEPEN), an agency of the Ministry of Justice and Public Security (MJSP), for the implantation of 25 health spaces in the prison system. Such implantation presents itself with several difficulties regarding the execution of administrative processes. However, it is possible to conclude that voluntary transfers are fundamental instruments for the promotion of public policies within the Prison System.
***Keywords**: Public Policy. Health. LEP. Covenants.*

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Introdução

A política pública de saúde no Brasil como ferramenta de garantia de direito está prevista na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e é viabilizada pelo Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990a), em que no artigo 196, Da Seguridade Social, consta:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever o Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

Com a criação do SUS, a partir da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foram estabelecidas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Como complemento do arcabouço jurídico do SUS, no que se refere à participação da comunidade na gestão e as formas de financiamento dos recursos financeiros, foi instituída a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990b).

Ademais, o SUS pretende ser universal, equânime, integral, e seus princípios e diretrizes orientam a forma, as estratégias e meios de organização do sistema para sua concretização. Porém, ainda é possível observar que há um distanciamento para o alcance de tais objetivos, devido a não consolidação do SUS atrelado a "(...) um novo projeto societário, da superação das históricas iniquidades sociais e econômicas que persistem em existir no Brasil e na construção de um modelo de Estado que se responsabilize por políticas sociais" (MATTA, 2007).

De acordo com Albuquerque (2015), o SUS é um sistema hegemônico e é responsável pela atenção à saúde da maioria dos cidadãos brasileiros, abrangendo um conjunto de serviços de atenção primária, ambulatoriais especializados, média e alta complexidade, vigilância sanitária, assim como garantindo cobertura por meio de programas, ações e estratégias de saúde, dentre os quais encontra-se a assistência à saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade, como as pessoas privadas de liberdade - PPL.

No sistema prisional brasileiro a assistência à saúde encontra-se prevista na Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984, que instituiu a Lei de Execução Penal – LEP e que contemplou além desta, um rol de assistências ao preso e ao internado, tais como assistência material, jurídica, educacional, social e religiosa, como dever do Estado, e com o intuito de propiciar prevenção do crime e reintegração à sociedade (BRASIL, 1984).

A assistência à saúde volvida aos privados de liberdade, até o ano de 2003 era responsabilidade única do Ministério da Justiça, porém, em setembro deste mesmo ano o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003), em que regulamentou-se as ações e serviços com a finalidade de promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem.

Após 11 anos em vigor, o PNSSP foi revisado por meio da Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (BRASIL, 2014), mesmo ano em que a LEP completava 30 anos de vigência.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

A PNAISP é uma política interministerial, instituída pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, e possui seus princípios e diretrizes basilares nas legislações que consolidam o SUS, a LEP, a Constituição Federal e os demais regulamentos e princípios constitucionais de responsabilidade do Estado pela custódia das pessoas privadas de liberdade e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da saúde pública e da justiça (BRASIL, 2014). Segue abaixo figura com a linha histórica da base legal da política pública de saúde.

Figura 1 – Base legal da política pública de saúde

- **LEP**
- **1984**
- **CF**
- **1988**
- **SUS**
- **1990**
- **PNSSP**
- **2003**
- **PNAISP**
- **2014**

Fonte: Elaborada pelas autoras.

De acordo com a PNAISP, compreende-se como pessoas privadas de liberdade - PPL,

> aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter **provisório ou sentenciados** para cumprimento de pena privativa de liberdade ou **medida de segurança**, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) (BRASIL, 2014, grifo nosso).

A assistência à saúde dos custodiados estabelecida pela PNAISP (BRASIL, 2014), tem por objetivo geral - e estratégico - garantir o acesso universal das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. E esse acesso se dá por meio de ações de saúde que são ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, definidas pela Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014, que instituiu normas para operacionalização da PNAISP.

A referida Portaria define que os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão compostos de acordo com a população prisional e funcionamento dos serviços, sendo estabelecidos os tipos, quantitativo de profissionais por equipe e carga horária (BRASIL, 2014).

Além dos privados de liberdade, serão beneficiários da política, no que se refere às ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, os trabalhadores em serviços penais, familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade (PPL).

A implantação e implementação da PNAISP será realizada a partir de adesão estadual, pactuada entre os Estados e o Distrito Federal, e municipal, pactuada entre o Estado e os municípios. De modo que, na esfera municipal, tal adesão é facultativa, e observará a existência de população privada de liberdade em seu território, assinatura de Termo de Adesão Municipal; elaboração de Plano de Ação Municipal para a Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade e encaminhamento de documentação solicitada pelo Ministério da Saúde. Assim, ao município que realizar a adesão será garantida a aplicação de um índice de complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo financeiro, para custeio das ações de proteção e recuperação de doenças e promoção da saúde.

Ao longo da operacionalização da PNAISP no Estado do Tocantins, constata-se que tal previsão, no que se refere à adesão facultativa dos municípios, redunda em alguns embaraços e dificuldades no entendimento dos gestores municipais, quanto à responsabilidade legal da assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade do território local. Nesse sentido, torna-se necessário ressaltar

que os PPL são considerados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como residentes, portanto, munícipes, que possuem seus direitos sociais protegidos, dentre estes o direito à saúde, no âmbito do SUS.

Por se tratar de uma política pública interministerial, as competências e responsabilidades são compartilhadas entre os entes, nas três esferas de governo. A nível federal, ao Ministério da Justiça compete diversas ações, dentre elas o disposto na PNAISP, "letra f) assistir, técnica e financeiramente, no âmbito da sua atribuição, na construção, na reforma e no aparelhamento do espaço necessário à unidade de saúde dentro dos estabelecimentos penais (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, para que haja a concretização de tal competência, o governo federal utiliza-se de instrumentos de repasse de recursos celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas ou entidades privadas sem fins lucrativos para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco, que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, conforme a Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.

De acordo com a referida portaria, os instrumentos de repasse são os convênios e os contratos de repasse:

> VI - **contrato de repasse**: instrumento administrativo, de interesse recíproco, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, que atua como mandatário da União;
>
> (...)
>
> XI - **convênio**: instrumento que disciplina a transferência de recursos financeiros de órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, direta ou indireta, para órgãos ou entidades da Administração Pública Estadual, Distrital ou Municipal, direta ou indireta, consórcios públicos, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de projeto ou atividade de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação (BRASIL, 2016).

Os instrumentos de repasse operacionalizam-se a partir das transferências voluntárias aos estados, mediante termos de convênios firmados entre a esfera federal: o concedente e os estados: o convenente, contribuindo dessa maneira para o compartilhamento das responsabilidades no fomento e implantação da política pública de saúde nos estabelecimentos prisionais.

No caso em análise, compete ao órgão de Administração Penitenciária Estadual, de acordo com a PNAISP o disposto abaixo:

> II – por intermédio da Secretaria Estadual de Justiça, da Administração Penitenciária ou congênere:
>
> a) executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todas as unidades prisionais sob sua gestão;
>
> b) assessorar os Municípios, de forma técnica, junto à Secretaria Estadual de Saúde, no processo de discussão e implantação da PNAISP;
>
> c) considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e na adequação dos espaços das unidades prisionais;
>
> **d) garantir espaços adequados nas unidades prisionais a fim de viabilizar a implantação e implementação da PNAISP e a salubridade dos ambientes onde estão as pessoas privadas de liberdade;**
>
> e) adaptar as unidades prisionais para atender às pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas;
>
> **f) apoiar, técnica e financeiramente, a aquisição de equipamentos e a adequação do espaço físico para implantar a ambiência necessária ao funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional, seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS e do CNPCP;**
>
> g) atualizar e compartilhar os dados sobre a população privada de liberdade com a Secretaria Municipal de Saúde;
>
> h) participar do financiamento das ações e serviços previstos na Política;
>
> i) garantir o acesso, a segurança e a conduta ética das equipes de saúde nos serviços de saúde do sistema prisional;
>
> j) apoiar intersetorialmente a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional;
>
> k) garantir o transporte sanitário e a escolta para que o acesso dos presos aos serviços de saúde internos e externos se realize em tempo oportuno, conforme a gravidade;
>
> l) participar do planejamento e da realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema prisional; e
>
> m) viabilizar o acesso de profissionais e agentes públicos responsáveis pela realização de auditorias, pesquisas e outras formas de verificação às unidades prisionais, bem como aos ambientes de saúde prisional, especialmente os que tratam da PNAISP (BRASIL, 2014, p. 25 grifo nosso).

É possível perceber que as ações coordenadas objetivam complementaridade entre as esferas de governo para que a PNAISP seja implantada conforme os preceitos legais. Portanto, é imprescindível a articulação

entre as três esferas de governo com vistas a atenção à saúde integral da população prisional.

Assim, conforme o exposto, dentre as competências do órgão de Administração Penitenciária Estadual está a garantia dos espaços adequados e o aparelhamento dos mesmos, para a implantação da ambiência necessária à realização dos atendimentos em saúde, e a parceria firmada com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), com a transferência dos recursos via convênio auxilia para que tal objetivo seja atingido.

Aparelhamento de espaços de saúde prisional

O Aparelhamento de Espaços de Saúde no Sistema Prisional do Estado do Tocantins está sendo fomentada por meio de 3(três) convênios, tendo sido celebrado 1 (um) em 2014 para aparelhamento de duas unidades; 1 (um) em 2015 para implantação de seis unidades e 1 (um) em 2019 para implantação de 17 espaços de saúde.

Tais convênios têm por objetivo proporcionar melhorias para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde dentro dos estabelecimentos penais do Estado do Tocantins, visando ainda a qualificação dos atendimentos de saúde aos PPL.

Compreende-se que o aparelhamento desses espaços de saúde contribui de maneira significativa para a garantia de maior resolutividade e ampliação do número de atendimentos em saúde, nos contextos das unidades penais, reduzindo o número de saídas e movimentações para a rede assistencial local, melhorando as condições de assistência aos custodiados, favorecendo a instrumentalização das equipes de saúde, em atendimento a uma população numerosa e que apresenta um elevado risco de disseminação de doenças e seus agravos devido às condições de confinamento em que se encontra exposta.

Os espaços de saúde implantados nos estabelecimentos prisionais, uma vez estruturados, funcionam como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, conforme a PNAISP e favorecem a garantia de acesso, segurança e a conduta ética das equipes de saúde.

Justificativa

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias -INFOPEN, atualização de junho 2019 e divulgado em 2020, o

quantitativo de pessoas privadas de liberdade no Brasil é de 748.009, no qual 362.547cumprem sentença em regime fechado e 4.109internados em medida de segurança (INFOPEN, 2020).

Em face ao crescimento populacional no cárcere brasileiro, as questões afetas à desigualdade social que tencionam as diversas instituições para a elaboração de políticas sociais que visem melhorar as condições de vida no Sistema Prisional, colaborando para o aprimoramento de soluções complexas, para o ambiente complexo, que são as prisões (LERMEN, et. al., 2015).

No Estado do Tocantins a população prisional é de aproximadamente 3.493 pessoas custodiadas (dados de 04/12/2020), em regime fechado e as que estão em cumprimento de medidas de segurança, de acordo com o Setor de Dados, Estatísticas e Sistemas (SEDES) do Sistema Penitenciário do Tocantins.

Em face às dimensões territoriais do referido estado, o sistema penitenciário tocantinense está composto por 39 unidades penais em 35 municípios, organizadas em 8 (oito) regiões operacionais, de acordo com a Portaria SECIJU nº 725/2020, 7 de outubro de 2020, que visa contribuir para melhoria no nível de segurança prisional, devido à abrangência geográfica e perfil do encarcerado e ainda, assegurar a aplicação da legislação e diretrizes referentes à administração dos Sistemas Penitenciário e Prisional (TOCANTINS, 2020).

Em relação à situação da PNAISP no Tocantins, são contabilizadas 27 adesões municipais, sendo 25 municípios com Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) Tipo I e 02 (dois) municípios com Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) Tipo II, o que representa 77,14% de cobertura da assistência à saúde com equipes cadastradas nos municípios com unidades penais do Tocantins.

Ante ao exposto e com o intuito de garantir que essas equipes adentrem as unidades penais com espaços e ambiência adequados para a realização dos atendimentos médicos e multiprofissionais, acompanhamento das doenças e agravos, o Estado tem empregado esforços para participar de editais para concessão de financiamento de projetos referentes à temática e firmado convênios para receber as transferências de recursos da União.

Etapas

A formalização dos Convênios

Para que o Estado acesse os recursos disponibilizados pela União por meio de Convênios é preciso que cumpra os requisitos e critérios estabelecidos pela Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro 2016 (BRASIL, 2016) e demais diretrizes acrescidas pelo DEPEN (MJSP). E todos os procedimentos que antecedem a transferência do recurso devem ser efetuados na Plataforma +Brasil, através da qual todos os registros são disponibilizados ao público em geral, de forma transparente e objetiva.

E por cumprir os requisitos e apresentar os projetos padronizados conforme orientado pelo DEPEN, o Estado do Tocantins formalizou três convênios por meio da Secretaria da Cidadania e Justiça (SECIJU), com o objetivo principal de aparelhar 25 unidades básicas/espaços de saúde no Sistema Prisional do Tocantins. Com estes convênios pretende-se criar condições favoráveis à oferta da atenção primária à saúde da população custodiada em estabelecimentos penais que carecerem de tais serviços, possibilitando a organização e o fortalecimento de serviços assistenciais integrais e resolutivos. São eles:

A) Convênio Nº 813238/2014: visa aparelhar as unidades básicas/espaços de saúde da Unidade Prisional Feminina de Palmas e Unidade Penal de Paraíso, com o valor global de R$ 137.500,00, sendo a contrapartida de R$ 12.500,00 e repasse por parte do DEPEN de R$ 125.000,00 para a aquisição de insumos e equipamentos;

B) Convênio Nº 822636/2015: visa aparelhar as unidades básicas/espaços de saúde da Unidade Prisional Feminina de Babaçulândia, Unidade Penal de Araguaína, Unidade Penal de Colinas de Colinas, Unidade Penal de Palmas, Unidade Penal de Porto Nacional e Unidade Penal de Gurupi, possuindo o valor global de R$ 229.930,78, sendo a contrapartida de R$ 15.000,00 e repasse por parte do DEPEN de R$ 214.930,78 para a aquisição dos equipamentos.

C) Convênio Nº 893619/2019:visa aparelhar as unidades básicas/espaços de saúde dos seguintes estabelecimentos: Unidade Penal de Augustinópolis, Unidade Penal de Araguatins, Unidade Penal de Tocantinópolis, Unidade Penal de Ananás, Unidade Penal de Colméia, Unidade Penal de Guaraí, Unidade Penal de Miracema, Unidade Penal de Miranorte, Unidade Penal de Barrolândia, Uni-

dade Penal de Cristalândia, Unidade Penal de Formoso do Araguaia, Unidade Penal de Peixe, Unidade Penal Feminina de Talismã, Unidade Penal de Dianópolis, Unidade Penal de Taguatinga, Unidade Penal de Arraias e Unidade Penal de Palmeirópolis, possuindo o valor global de R$ 490.183,50, sendo a contrapartida de R$ 9.803,67 e repasse por parte do DEPEN de R$ 480.379,83 para a aquisição dos equipamentos. Segue abaixo tabela sintética elaborada a partir de informações coletadas na Plataforma +Brasil.

Tabela 1 – Demonstrativo de instrumentos formalizados

ANO	CONVÊNIOS	VALOR DO REPASSE R$	QTDE. DE ESPAÇOS
2014	813238	R$ 125.000,00	02
2015	822636	R$ 214.930,78	06
2019	893619	R$ 480.379,83	17
TOTAL	**03**	**R$ 820.310,61**	**25**

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da Plataforma +Brasil.

Para a implantação dos espaços de saúde prisional de forma efetiva, exige-se que sejam cumpridas as metas e etapas previstas no Plano de Trabalho do convênio, e dentre elas está a etapa de aquisições dos equipamentos e insumos necessários para equipá-los, traduzida pela fase interna de abertura dos processos administrativos.

Processo de aquisição

Para aplicação de recursos e consequente execução de política pública é necessário que haja, antes de tudo uma estrutura administrativa que comporte todo o rito processual fundamental ao cumprimento das normas vigentes, no que diz respeito a aquisição de bens e insumos e/ou contratação de serviços.

Nesse contexto, em que pese o cumprimento do que está disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e no Decreto 10.024, de 20 de setembro de 2019, mais do que observar a norma é preciso compreender a linguagem e interpretar corretamente o que está posto.

Assim, o processo de aquisição pode se tornar complexo visto as dificuldades impostas pela metodologia ou mesmo pelos embaraços que o servidor público de formação diversa, recém-chegado do concurso, se depara ao adentrar a gestão administrativa do órgão de administração penitenciária, quando houve a primeira recomendação/orientação: instruir o processo administrativo nos termos da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999 e outras instruções normativas dos órgãos de controle.

No primeiro momento, após diversas idas e vindas no emaranhado de normativos, entre setores diversos, elabora-se termos de referência, justificativas e estudos técnicos preliminares, encaminha-se o processo autuado para o Setor de Compras, para finalmente, dá-se início ao procedimento de aquisição propriamente dito.

Vale exemplificar que, alguns meses depois, normalmente três, o processo retorna da Comissão de Licitações que está instalada em outro órgão estadual, com o comunicado de que, dos **30 (trinta)** itens constantes do Termo de Referência, apenas **três** obtiveram êxito, realidade vivenciada pela área técnica de execução dos convênios. A partir desse fato, o procedimento instalado a aproximadamente 5 meses, se torna desoladamente uma repetição de atos com o foco principal de adquirir todos os itens. E seja, pela inapetência dos fornecedores e/ou do embarreiramento natural do mercado e de todos os normativos, é que se gastou, praticamente, 3 anos para a aquisição de 89 itens do Convênio 813238/2014.

Ao final, foram 6 processos autuados e instruídos; 6 termos de referência desenvolvidos e mais diversos documentos: justificativas, despachos, mapas de preços, elaborados pelas áreas pertinentes, a fim de justificar a importância e essencialidade da aquisição. Nesse ínterim, a unidade prisional espera pela implantação do equipamento de saúde, para contribuir na redução do número de escoltas e deslocamentos e garantia do espaço adequado para realização da assistência, no âmbito de atenção primária, a contento; no mesmo período os Órgãos que compõem a Execução Penal, tais como o Ministério Público podem requisitar medidas para redução das doenças de maior incidência nos ambientes insalubres inerentes a determinadas unidades prisionais; assim como a Defensoria Pública pode apresentar denúncias e divulgar na mídia a identificação de PPL padecendo com algum tipo de agravo ou doença, e tudo isso pode retardar mais ainda os processos visto que a equipe técnica deve se voltar para atender as emergências pautadas pelos órgãos de controle.

Para finalizar esse tópico, é importante ressaltar que o processo administrativo de aquisição tramita pelos setores diversos, iniciando pela área técnica responsável pela política pública e gabinete do gestor; setor de compras; setor de planejamento; setor orçamentário-financeiro; comissão de licitação; Procuradoria Geral do Estado e/ou assessoria jurídica do órgão, até fazer o caminho de volta e passar pelo setor de contratos, financeiro novamente e finalmente o comunicado de que o fornecedor vai entregar os produtos no setor de patrimônio e almoxarifado, que poderão ser patrimoniados e instalados. No segundo momento, se inicia mais um processo: o da logística para entrega e instalação na unidade prisional conforme pactuado.

Os servidores das unidades

Nas unidades penais a garantia da assistência à saúde se consolida a partir da infraestrutura adequada, dos sistemas, e de forma primordial, pelos recursos humanos, que são os profissionais de segurança penitenciária, os especialistas e demais servidores que compõem o quadro funcional da unidade.

A atuação dos profissionais de segurança e especialistas - que no Estado do Tocantins possuem as seguintes nomenclaturas, agentes de execução penal e agentes analistas em execução penal, respectivamente - contribui para o cumprimento da PNAISP, quando cooperam e apoiam intersetorialmente para a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional, quando garantem o transporte sanitário e escolta das PPL aos serviços de saúde internos e externos, em tempo oportuno, considerando a gravidade de cada caso, bem como quando os especialistas realizam a individualização da pena dos custodiados.

Nesse sentido, os agentes de execução penal e os agentes analistas em execução penal e demais servidores que atuam na unidade prisional são essenciais para a consolidação dos objetivos da política pública, que se caracteriza pela execução a várias mãos. Sem o compromisso destes servidores para a realização e manutenção dos registros, a distribuição dos medicamentos, o acompanhamento contínuo e a garantia da segurança para que a equipe de saúde primária prisional realize seu trabalho dentro das unidades penais, a garantia do direito fundamental básico à saúde para as PPL, não se efetiva e os espaços de saúde se tornam amontoados de materiais inutilizados.

Por todo o exposto, resta compreendido que para a execução dos objetos conveniados, é imprescindível a participação de toda a rede de instituições e pessoas que interligam as ações como engrenagens que permanecem ativas indefinidamente.

Instituições envolvidas

É sabido que vários são os órgãos da execução penal e, portanto, todos estão envolvidos no processo de implantação das políticas públicas e das assistências, compõem o sistema de gestão destas políticas, cada um na sua área de atuação e de forma complementar.

Nessa perspectiva de atuação complementar, constitui-se uma rede de parceiros que trabalha desde a elaboração do projeto até o efetivo atendimento

das pessoas privadas de liberdade. No caso em questão, destaca-se em primeiro plano, a parceria com os municípios que aderem de pronto à PNAISP e garantem atendimento aos internos de forma adequada e efetiva, que faz jus ao incentivo financeiro para o fomento dessa assistência.

Há que se destacar também a atuação do Sistema de Justiça, seja quando fazem a crítica ou quando fazem o acompanhamento do cumprimento da pena. Em todo tempo é salutar a contribuição desse sistema que auxilia o poder executivo na implementação das políticas públicas. Sem a contraposição que é feita de forma pontual, não é possível avaliar a efetividade da política pública no seu alcance e nem é possível dimensionar os impactos promovidos.

Por outro lado, requer menção aos órgãos do poder executivo que, imbuídos da função de contribuir para a boa e regular aplicação dos recursos públicos contribuem mormente para a instrução processual adequada, cabendo aqui citar, o órgão central de planejamento, a controladoria geral do estado e a procuradoria geral do estado.

Vale ressaltar a parceria que deve ser estabelecida com as Secretarias Municipais de Saúde, órgão municipal que executa as ações de saúde *in loco* nas unidades penais e por meio da sua rede de atenção à saúde instalada. Há um trabalho constante de sensibilização e apoio às equipes de saúde para que se sintam aptas e seguras para que adentrem os estabelecimentos prisionais e prestem os atendimentos e acompanhamentos necessários à população prisional.

Ademais, a parceria de maior peso e que deve se fortalecer ao longo da implantação da PNAISP também é com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), que além de ser responsável pela gestão das políticas de saúde, é essencial para a garantia de acesso a tudo o que pressupõe o SUS aos privados de liberdade.

Resultados alcançados

Atualmente, estão em funcionamento, 7 espaços de saúde implantados com os recursos já transferidos nos anos de 2014 e 2015. Entretanto, em razão das dificuldades conforme relatado no tópico do processo de aquisição, para concluir os processos administrativos com êxito, ainda restam a ser implantadas 18 unidades.

Nesse sentido, constata-se que com a implantação das unidades básicas/espaços de saúde nas unidades contempladas do Sistema Prisional do Tocantins, será possível atingir um total de 2.369 PPL aproximadamente, o que representa

cerca de 67,82% da população prisional do Estado do Tocantins em UP's com espaços de saúde implantados.

Com a conclusão de todos os processos em andamento será possível ampliar o atendimento, conforme é possível verificar no quadro 1.

Quadro 1 – Convênios firmados com o DEPEN

	CONVÊNIO 813238/2014	CONVÊNIO 822636/2015	CONVÊNIO 893619/2019
UNIDADES PENAIS*	UPF de Palmas UP de Paraíso	UPF Babaçulândia UP Araguaína UP Colinas UP Palmas UP Porto Nacional UP Gurupi	UP Augustinópolis UP Araguatins UP Tocantinópolis UP Ananás UP Colméia UP Guaraí UP Miracema UP Miranorte UP Barrolândia UP Cristalândia UP Formoso do Araguaia UP Peixe UPF Talismã UP Dianópolis UP Taguatinga UP Arraias UP Palmeirópolis
QTDE. PPL**	**282**	**1.056**	**1.031**
TOTAL	**2.369**		

*Nomenclatura utilizada conforme a Portaria SECIJU nº 725, de 7 de outubro de 2020, que instituiu a organização administrativa das Unidades Penais (UP) e Unidades Penais Femininas (UPF).
**SEDES, 2020.Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Conclusão

Apesar dos desafios e dificuldades enfrentados historicamente pelo sistema penitenciário brasileiro, considera-se um avanço significativo na implantação da política pública de saúde, sobretudo observando-se o contexto de precariedade e a própria especificidade do sistema carcerário que se encontra fundamentado em regras rígidas que pressupõe, antes de mais nada, a punição.

Por outro lado, no decorrer da execução dos objetos pactuados por meio dos instrumentos de repasse, é possível reconhecer o quanto ainda é necessário construir caminhos para implantar com efetividade os objetos voltados à assistência das pessoas privadas de liberdade, observando o direito constitucional.

No entanto, é preciso considerar que, o fato de ter sido pactuado convênios, não significa que haja execução do objeto e efetividade dos atendimentos dentro das unidades. Se não houver uma rede parceira e comprometida, não somente é moroso o processo, como ineficaz, pois corre-se o risco de adquirir insumos e equipamentos que nunca serão utilizados.

E nesse ponto, só há um caminho a trilhar: o da capacitação permanente dos atores envolvidos. Seja para a instrução e acompanhamento dos processos administrativos, seja para compreender a amplitude e alcance da política pública.

Política pública só se efetiva com compromisso e recursos, financeiros e humanos. Compromisso para efetivar seu alcance e impactar a vida das pessoas na ponta e recursos para garantir eficiência e eficácia. Processos bem instruídos, por si só não garantem atendimento e melhoria dentro das unidades prisionais.

É preciso que, muito mais do que compreender as diretrizes da execução penal, é necessário construir de fato condições favoráveis para aplicação dessas diretrizes. Estruturas precárias que não contribuem para o cumprimento da pena influenciam significativamente para o descrédito das ações que se busca desenvolver.

O caminho é longo e árduo, e é preciso o empenho de servidores. É imprescindível que os interesses se convirjam para o mesmo propósito: respeitar e garantir o direito das pessoas privadas de liberdade.

Superar os gargalos administrativos que se impõem sobre determinados estágios dos processos requer entendimento de que, em muitas situações o projeto tem que ser colocado na mesa, avaliado e situado nas obrigações prescritas na PNAISP. Exemplo disso é a realização de licitação para aquisição de insumos de saúde (pinças diversas, tesouras, etc.) em quantidades mínimas (2 ou três no máximo), ao passo que órgãos de saúde (municipal e estadual) licitam 200 e/ou até mil itens de uma vez só. Aplicando isso às questões de mercado, qual fornecedor se interessa por entregar uma quantidade mínima de itens quando é limitado pelo valor do objeto?

Entende-se, desse modo, que a PNAISP tem que ser efetivada e há muito o que se discutir e aprimorar para superar os entraves administrativos, a fim de que não se gaste seis anos para executar um convênio.

Por fim, constata-se que a operacionalização e implantação da política pública de saúde no Sistema Prisional se traduz em melhorias significativas das condições de vida e dignidade humana da população carcerária,

incluindo os profissionais de segurança, familiares das PPL e equipes de saúde. Assim como, as transferências voluntárias da União se constituem em instrumentos fundamentais e imprescindíveis para o fomento das políticas públicas dentro do Sistema Prisional.

Referências

ALBUQUERQUE. Maria Ilk Nunes de. **Uma revisão sobre as políticas públicas de saúde no Brasil**. UNA-SUS.Recife, PE (s.n), 2015.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Planalto, Brasília, DF. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>. Acesso em 15 de mar. 2020.

BRASIL, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Planalto, Brasília, DF. 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 05 de nov. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Planalto, Brasília, DF. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 12 de nov. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Planalto, Brasília, DF. 1990b. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm >. Acesso em 12 de nov. 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministro de Estado da Saúde e Ministro de Estado da Justiça, 2003.

BRASIL. Portaria Interministerial n º 01, de 2 de janeiro de 2014. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília: Ministério da Saúde e da Justiça, 2014.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 424,de 30 de dezembro de 2016. **Normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse**, revoga a Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011 e dá outras providências. Brasília: Ministério de estado do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, da Fazenda e da Transparência, Fiscalização e da Controladoria-Geral da União, 2016.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**, atualização 2019. Brasília – DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, 2020.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. **Saúde no cárcere**: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. Physis, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, Sept. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312015000300905&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 dez. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012.

MATTA. Gustavo Corrêa. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. EPSJV, 2007.

TOCANTINS. **Portaria SECIJU nº 725/2020, de 7 de outubro de 2020**.Diário Oficial do Estado.Palmas, Tocantins, 2020.Disponível em: https://diariooficial.to.gov.br/busca/?por=texto&texto=+n% C2%BA+725%2F2020&data-inicial=2020-11-01&data-final=2020-12-04 Acesso em: 01 de dez. 2020.

Fatores e Medidas de Proteção em uma Unidade Prisional do Paraná durante a Pandemia da Covid-19

Protective Factors and Measures in the Paraná Prison Unit during the Covid-19 Pandemic

Manuela Kaled

Secretaria de Educação do Paraná- Prestadora

Cláudio Rogério Alves da Silva

Acadêmico de Enfermagem e Técnico em Enfermagem No Serviço Público
E-mail: claudiorhoger@depen.pr.gov.br

Resumo

O presente relato tem como objetivo identificar os principais fatores de risco e as medidas de prevenção adotadas para a população privada de liberdade e para os servidores que atuam numa unidade penitenciária durante a pandemia da Covid-19, abordando os aspectos históricos e a implementação das medidas de prevenção na unidade para os servidores e apenados. Os comportamentos de proteção à população prisional e servidores foram aplicados mediante o uso de máscaras, higienização das mãos e restrição de visitas aos apenados. A proposta é apresentar os métodos utilizados numa unidade penitenciária enquanto durar a pandemia da Covid-19, especificamente medidas preventivas aplicadas na portaria da unidade penitenciária, medidas de prevenção na movimentação e transferências dos apenados, medidas de prevenção empregadas no refeitório dos servidores e medidas preventivas domiciliares em casos suspeitos ou confirmados. As medidas aplicadas visam a um bem comum, à proteção dos servidores e daqueles que se encontram em privação de liberdade.
Palavras-chave: Coronavírus; Sistema Prisional; Prevenção.

Abstract

The current report aims to identify the main risk factors and preventive measures adopted to the population deprived of liberty and staff members who work in the Penitentiary during the COVID-19 pandemic, addressing the historical aspects and the implementation of preventive measures in the Unit to the staff and convicts, Protective behaviors for the prison population and officers were applied through the use of masks, hand hygiene and visit restrictions to prisoners. The purpose is to present the methods used in the Penitentiary Unit while the COVID-19 pandemic lasts, namely: preventive measures applied at the Penitentiary entrance, preventive measures in the mobility and transfers of inmates, preventive measures in the staff cafeteria, and preventive measures at home in suspected or confirmed cases. The applied measures aim at a mutual benefit: the protection of staff members and those who are deprived of their freedom.
***Keywords**: Coronavirus; Prison System; Prevention.*

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Introdução

O sistema penitenciário é assistido por políticas públicas governamentais, no âmbito da saúde física e mental, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), regulamentadas pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, como também por documentos e protocolos internacionais como as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (BRASIL, 2020; WHO, 2020).

A humanização da pessoa privada da liberdade está relacionada com o processo saúde e doença, integrado ao Sistema Único de Saúde, que compreende a saúde como um dever do Estado, por consequência, a articulação do setor de saúde com o setor de segurança é de suma relevância na prevenção de agravos à saúde da população carcerária e dos profissionais envolvidos neste processo (BRASIL, 1980).

Entre os agravos e condições clínicas, podemos evidenciar situações emergenciais como pandemias. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado pandêmico em razão dos inúmeros casos de contaminação no mundo, contabilizando mais de 30 países com registros de casos de Covid-19, totalizando mais de 900.000 casos registrados e inúmeras mortes no mundo por motivo dos quadros graves dos sintomas apresentados (WHO, 2020).

Registros históricos mostram o início desse vírus na década de 30 em aves domésticas. E entre os sintomas mais característicos, pontuavam condições clínicas respiratória, gastrointestinal, hepática e neurológica nos animais. Entre as diversas classificações dos tipos de coronavírus, quatro deles causam sinais e sintomas gripais, porém os três coronavírus que apresentam quadros mais graves como problemas respiratórios são SARS-CoV-2 e o Mers-CoV e o SARS-CoV-2. O SARS-CoV-2 foi identificado em 31/12/2019 na China, sendo considerado o agente etiológico da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19), com suspeitas de que seu surgimento tenha ocorrido em mamíferos chirópteros. O Mers-CoV teve origem no Oriente Médio em setembro de 2012 com apresentação de síndromes respiratórias (WHO, 2020; BRASIL, 2020).

Diversas consequências foram identificadas após a descoberta dos casos da Covid-19, entre os quais quadros graves de síndromes respiratórias, agravos gastrointestinais e neurológicos, além de fatores como crises econômicas e sociais em distintos países e continentes. (WHO, 2020).

Estudo conduzido na Inglaterra apontou aumento no quadro de suicídios no sistema prisional diante da pandemia, mostrando que essa situação afeta não

somente os fatores psicológicos, mas também os fatores físicos e sociais da pessoa no sistema prisional (THE GUARDIAN, 2020).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (Recomendação Nº 62, DE 17 de Março de 2020), devido às consequências geradas pela pandemia, foram elencadas recomendações de medidas preventivas à propagação da infecção pelo coronavírus (Covid-19) no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo, tendo como finalidades específicas:

> I – a proteção da vida e da saúde das pessoas privadas de liberdade, dos magistrados, e de todos os servidores e agentes públicos que integram o sistema de justiça penal, prisional e socioeducativo, sobretudo daqueles que integram o grupo de risco tais como idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e coinfecções;
>
> II – redução dos fatores de propagação do vírus pela adoção de medidas sanitárias, redução de aglomerações nas unidades judiciárias, prisionais e socioeducativas e restrição às interações físicas na realização de atos processuais; e
>
> III – garantia da continuidade da prestação jurisdicional, observando-se os direitos e garantias individuais e o devido processo legal (BRASIL, 2020, p.4).

Justifica-se que as medidas preventivas supracitadas sejam relevantes para conter agravos à saúde desta população, uma vez que no ambiente superlotado das prisões, onde os apenados compartilham as mesmas celas, banheiros e materiais de uso pessoal, torna-se impossível manter o distanciamento social proposto para evitar o contágio pelo coronavírus.

O perfil clínico-epidemiológico dos apenados que apresentam comorbidades mentais, físicas e principalmente transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, infecções sexualmente transmissíveis e demais condições clínicas cardíacas e metabólicas predispõe essa população mais vulnerável à disseminação do SARS-CoV-2 (UNODC, 2019; BRASIL, 2020b; SANCHÉZ et al, 2020). Assim, considerando os fatores que influenciam o enfrentamento da Covid-19, surge a questão que norteia este trabalho: Quais medidas preventivas foram adotadas numa unidade prisional?

Unidade prisional e o enfrentamento à COVID-19

A unidade caracterizada por ser de segurança máxima, com capacidade para 723 presos condenados, com 169 celas, tem 12.800m² de área construída

e um espaço para horta com 7.500m². Sua estrutura física é descrita com três túneis, projetados dessa forma para que os presos e as visitas não conheçam a estrutura da unidade e o preso não consiga ter noção do movimento na prisão ou do trabalho dos funcionários, o que dificulta estratégias de fuga ou rebeliões (PARANÁ, 2020).

A penitenciária foi dividida em módulos, compreendendo setor administrativo, bloco de serviços, incluindo lavanderia e refeitório, tratamento penal, ensino, vestiário da guarda e canteiros de trabalho. Além disso, foram construídos dois blocos para visita de familiares e mais dois para visitas íntimas, com vinte quartos e oito pavilhões de carceragem, cada um com pátio individual para os presos tomarem sol (PARANÁ, 2020).

As pessoas envolvidas são os profissionais de segurança, saúde e a população privada de liberdade de uma determinada unidade.

Trata-se de um relato de experiência da enfermagem no atendimento, em tempos de pandemia da Covid-19, desenvolvido pelo setor de saúde em uma unidade penitenciária localizada na Região Sul do Paraná.

Em 2019, a população mundial conhecia uma doença infectocontagiosa que atravessaria fronteiras a nível global, a Covid-19. Essa doença, provocada pelo novo coronavírus, acomete pessoas de diferentes idades, sendo a maioria composta por idosos, pessoas com imunossupressão, doenças cardíacas, doenças respiratórias entre outras comorbidades, que apresentam maior possibilidade de desenvolver quadros graves da doença por pertencerem, por exemplo, a um grupo de risco.

A maioria das pessoas infectadas apresenta desde sintomas leves a moderados da doença e não precisaram ser hospitalizadas (WHO, 2020).

Tendo por referência o estudo de 55.924 casos confirmados, a *World Health Organization*-China *Joint Mission on Coronavírus Disease* 2019 relatou os sinais e sintomas mais comuns Quadro 1:

Quadro 1- Resultado de um estudo dos principais sinais e sintomas

Sinais e sintomas	Frequência relativa
Febre	87,9
Tosse seca	67,7
Produção de escarro	33,4
Dispneia	18,6
Dor de garganta	13,9
Cefaleia	13,6
Mialgia ou artralgia	14,8
Calafrios	11,4
Náuseas ou vômito	5,0
Congestão Nasal	4,8
Diarreia	3,7
Hemoptise	0,9
Congestão Conjuntival	0,8

Fonte: *World Health Organization* (2020)

Na maioria dos casos, entre os pacientes admitidos no hospital de Wuhan, China, a doença foi leve e houve recuperação completa (WHO, 2020; CHANG LE, 2020).

Acima de 50% das pessoas acometidas pela Covid-19 apresentaram condição clínica leve a moderada, sem pneumonia, no entanto 13,8% apresentaram uma maior gravidade no quadro clínico com alterações respiratórias, dificuldade de respirar, diminuição do nível de oxigenação sanguínea e diminuição da relação entre a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial e a fração inspiratória de oxigênio, além dos quadros sépticos e disfunção múltipla dos órgãos. A população com maior risco são pessoas com mais de 60 anos, principalmente com comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doença respiratória crônica e câncer (WHO, 2020; CHANG LE, 2020).

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de toque do aperto de mão contaminada, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador, entre outros objetos (ANVISA, 2020). Devido a esses fatores de transmissão, foram repassadas informações aos servidores e apenados por meio de cartazes, divulgação dos casos confirmados, orientações para o não compartilhamento de materiais de uso pessoal, evitando também aglomerações, com o intuito de diminuir o contágio da Covid-19.

A população carcerária assim como a população geral estiveram expostas à pandemia da Covid-19. Considerando os fatores de riscos preexistentes nesta população, ocorre maior vulnerabilidade em relação à população que não está privada da liberdade. Diante da pandemia, foram adotadas medidas preventivas com a finalidade de evitar a contaminação e a disseminação da doença através do distanciamento social, uso de máscara e higienização das mãos, medidas essas implementadas pelos servidores da unidade penitenciária.

Alguns fatores influenciam nesse processo como a superlotação nos presídios brasileiros, uma realidade antiga que se estende até os dias atuais, sendo um dos fatores para a disseminação de doenças infectocontagiosas em razão da falta de saneamento básico, aglomerações, imunidade baixa, compartilhamento de materiais pessoais, enfim, comprometendo a saúde da população privada da liberdade.

Em uma unidade penitenciária na Região Sul do Paraná, foram adotadas medidas preventivas como higienização das mãos, uso de máscaras e restrição de visitas aos apenados com o intuito de impedir que a Covid-19 adentrasse a unidade. No entanto, apesar de retardar o avanço da pandemia, três meses após, a doença encontrava-se dentro da unidade penitenciária, contaminando servidores em grande escala, restando agora proteger os apenados que tinham alguma comorbidade e proceder à prevenção para aqueles que apresentavam bom estado de saúde.

> O Setor de Saúde, a Divisão de Segurança e a Direção aplicaram medidas preventivas dentro da unidade destinadas aos servidores e apenados, com a finalidade de conter a proliferação da infecção, entre elas:(a) Testagem para Covid-19 de todos os servidores que apresentavam algum sintoma, afastamento imediato dos servidores que se encontravam como caso suspeito até a liberação do resultado, isolamento domiciliar por 14 dias para os casos confirmados e orientação de medidas preventivas em regime domiciliar.(b) Separação em galeria única de todos os apenados pertencentes ao grupo de risco que testaram negativo.(c) Testagem para Covid-19 de todos os apenados pertencentes ao grupo de risco: doenças respiratórias ou pulmonares de longo prazo como asma, bronquite, DPOC, entre outras; doenças cardíacas como insuficiência, aterosclerose, hipertensão etc.; doenças renais como insuficiência, pielonefrite etc.; doenças hepáticas como hepatite, esteatose hepática etc.; e diabetes.

Foram feitos também testes para Covid-19 nos apenados responsáveis pela limpeza das galerias, mesmo não sendo pertencentes ao grupo de risco, mas por terem contato direto com os cubículos dos demais apenados. Após a confirmação dos resultados dos internos que trabalhavam na unidade, foi necessário manter a unidade penitenciária em quarentena para preservar a saúde dos demais internos.

Assim, seguindo as recomendações das Políticas Nacionais de Pessoas Privadas de liberdade e os protocolos do Ministério de Saúde, foram estabelecidas medidas preventivas para a unidade penitenciária com o objetivo de prevenir a disseminação e a contaminação, tanto dos servidores quanto dos apenados que testaram negativo, conforme o resultado sorológico.

No setor de saúde, as medidas aplicadas foram manter o tratamento da pessoa que estava isolada, as consultas médicas aos internos feitas por Webconferência, evitando, assim, a aglomeração para consulta presencial.

Os equipamentos de manuseio eram separados, feitas as desinfecções conforme as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e tomadas medidas adicionais em relação a casos especiais e etapas da gestão da pessoa infectada (cooperação com as instituições da rede pública de saúde para a gestão de casos urgentes, limpeza, desinfecção dos pertences pessoais do recluso, gestão do lixo doméstico, participação do recluso em diferentes atividades e prestação de cuidados de saúde) (ANVISA, 2020).

A equipe de saúde monitora a implementação do plano de medidas para a prevenção da doença e a disseminação da infecção pela Covid-19 entre o pessoal e as pessoas privadas de liberdade, procedendo ainda à atualização permanente do plano de medidas para prevenir a doença e a disseminação da infecção entre os funcionários e as pessoas privadas de liberdade, com novas medidas necessárias como resultado da evolução do atual contexto epidemiológico (ANVISA, 2020).

Após a avaliação situacional, era necessário desenvolver ações para cumprir suas responsabilidades de acordo com o plano de ação aprovado no sentido de garantir o planejamento e a execução das ações para complementar os estoques com os produtos e objetos necessários. Além da precaução, superfícies frequentemente tocadas, como maçanetas, interruptores de luz, telefones etc., deverão ser higienizadas várias vezes durante o dia. Esta medida preventiva visa a evitar a transmissão através de superfícies que, provavelmente, seriam contaminadas. Quanto aos casos confirmados e havendo agravamento dos sintomas dos apenados, eles deverão ser encaminhados ao Complexo Médico Penal ou a um hospital de referência.

Em relação aos servidores que atuavam na portaria da unidade penitenciária, foi necessário adotar medidas preventivas, Quadro 2, com o objetivo de evitar a propagação da Covid-19 para o interior da unidade:

Quadro 2- Medidas preventivas adotadas pelos policiais penais que atuam na portaria

1	Usar máscara obrigatoriamente durante todo o período de trabalho dentro da unidade e do sistema prisional
2	Aferir a temperatura com termômetro digital infravermelho de todos os servidores antes de entrar na unidade para o início das atividades laborais.
3	Não permitir a entrada de servidores que apresentarem temperatura igual ou maior que 37,5, solicitando avaliação pelo setor de saúde da unidade prisional.
4	Proceder à higienização das mãos constantemente com água e sabão ou álcool em gel antes e após tocar em superfícies de uso coletivo.
5	Não utilizar luvas de forma contínua, uma vez que sua utilização não substitui a higienização das mãos.
6	Proceder à limpeza frequente tanto dos itens de uso individual quanto daqueles de uso coletivo. Limpeza com álcool 70% ou, no caso de equipamentos que não sejam de metal, usar solução desinfetante como água sanitária.
7	Todos os equipamentos de uso coletivos (algemas, HTs, chaves, balcão, telefone e demais materiais de trabalho) deverão ser fundamentalmente higienizados antes e após sua utilização.
8	Antes de tocar em qualquer material proveniente do meio externo prisional, utilizar luvas de procedimentos.
9	Não compartilhar objetos pessoais como garrafas de água, canetas, pranchetas etc. É preciso evitar também apertos de mão ou qualquer outro contato físico.
10	Obedecer às medidas do distanciamento social (1,5 m).
11	Evitar a autorização de pessoas que não fazem parte do quadro de servidores da unidade na medida do possível, e quando autorizadas, elas deverão ser orientadas a adotar as medidas preventivas conforme o protocolo.
12	Todos os presos transferidos de outras unidades deverão ser encaminhados ao setor de saúde para avaliação.
13	Durante a movimentação interna ou externa dos apenados para qualquer tipo de atendimento, eles deverão utilizar máscaras de forma adequada, respeitando as regras estabelecidas.

Fonte: Adaptado pelo autor conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (BRASIL, 2020).

Além das medidas de prevenção adotadas na portaria pelos servidores, foi necessário também estabelecer cautelas em relação aos apenados provenientes de outras unidades penitenciárias, uma vez que não havia nenhuma informação sobre as medidas de prevenção que vinham sendo adotadas nessas unidades. Somente transferências por motivo de segurança, saúde e ordem judicial foram realizadas, evitando, assim, a descontinuidade do serviço. Com a finalidade de impossibilitar a disseminação da Covid-19 e proteger os detentos e servidores que não foram contaminados, algumas medidas de prevenção foram estabelecidas em relação à movimentação interna e externa dos apenados (Quadro 3).

Quadro 3- Medidas de prevenção durante a deslocação dos apenados

1	Todos os internos provenientes de outras unidades deverão ser encaminhados ao serviço de saúde para avaliação antes de serem colocados em isolamento ou em contato com outros internos.
2	A permanência em isolamento para os internos que adentrarem a unidade deverá ser de dez dias, impedindo o contato com outros internos.
3	Evitar o remanejamento dos internos para outros cubículos enquanto durar a pandemia.
4	Em caso de urgência de saúde, o interno deverá ser transferido para o serviço de saúde mais próximo, sendo adotadas todas as medidas de prevenção.
5	Deverá ser permitido aos internos permanecer nas celas, priorizando a voluntariedade.
6	Todos os internos que saírem do cubículo para qualquer tipo de atendimento deverão, obrigatoriamente, estar utilizando máscara, assim também como fazer a higienização das mãos com álcool gel.
7	Será de inteira responsabilidade a comunicação pela DISED ao serviço de saúde a transferência de internos que chegarem à unidade.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Com o intuito de barrar a disseminação do coronavírus dentro da unidade penitenciária, foram adotadas as medidas sanitárias elencadas no Quadro 4.

Quadro 4- Medidas sanitárias na unidade penitenciária

1	Realização de sanitização interna e externa duas vezes por semana de pisos e paredes.
2	Limpeza e desinfecção ambiental pelo menos uma vez ao dia.
3	Higienização diária de salas e locais com maior fluxo de pessoas.
4	Qualquer item enviado por familiares para complementar as necessidades básicas dos detentos deverá passar por um processo de higienização antes de ser destinados a eles.
5	A limpeza de materiais e equipamento de uso coletivo deverá ser feita antes e após o uso.
6	A limpeza das galerias deverá ser feita diariamente pelos faxineiros.

Fonte: Adaptado pelo autor conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (BRASIL,2020).

Para intensificar as medidas sanitárias na unidade penitenciária, foram divulgados alguns informativos e feita sensibilização dos profissionais de segurança e saúde (Quadro 5).

Quadro 5- Dicas para enfrentamento à Covid-19

1	**MÃOS**	**lavar frenquemente**
2	**COTOVELO**	**usar para cobrir a tosse**
3	**ROSTO**	**não tocar**
4	**ESPAÇO**	**manter distância segura**
5	**CASA**	**não sair, se possível**

Fonte: Adaptado Brasil (2020).

Medidas preventivas adotadas no refeitório dos servidores

Considerando os ambientes obrigatórios de circulação assim como a população que permanecia nesses ambientes, foram tomadas algumas medidas como intensificação de higienização dos locais utilizados, distanciamento e orientações para desinfecção e higienização dos materiais de uso coletivo.

Diante da pandemia provocada pela Covid-19, foram adotadas algumas medidas de controle na produção e distribuição de refeições de modo a garantir a segurança de todos os servidores envolvidos no processo. Embora haja pouca possibilidade de transmissão do vírus através dos alimentos conforme informa Nota Técnica 18/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA e bases do Ministério da Saúde, algumas medidas importantes para reduzir o risco de disseminação do coronavírus em ambientes destinados à alimentação estão elencadas no Quadro 6.

Quadro 6- Medidas de prevenção no refeitório

1	Todos os internos e o policial penal responsável pelo refeitório deverão usar máscara obrigatoriamente.
2	Ao manipular talheres, pratos, cubas de alimentos e outros utensílios, as mãos deverão ser higienizadas com água e sabão/álcool em gel antes e após a manipulação.
3	Após a limpeza dos talheres, deverá ser feita desinfeção com imersão em água quente por 15min, após secar, armazenar as embalagens em local apropriado.
4	A bancada das cubas de alimentos deverá ser higienizada a cada 30 min durante todo o período de alimentação.
5	Proceder à higienização das mesas antes e após a utilização.
6	Manter afastamento dos assentos a uma distância obrigatória de 1.5m.
7	Identificar o piso com fita adesiva no local dos assentos, com a finalidade de preservar o distanciamento.
8	Manter distância de dois metros entre todas as mesas do refeitório.
9	Disponibilizar álcool em gel para os servidores e lixeiras sem contato manual.
10	Caberá, obrigatoriamente, ao policial penal responsável pelo refeitório, supervisionar todos os procedimentos realizados pelos internos.
11	Os internos que trabalham no refeitório deverão fazer o teste rápido para Covid-19 e ser afastados até a saída do resultado, cumprindo o período de quarentena em casos positivos.

Fonte: Adaptado pelo autor conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (BRASIL,2020).

Além das medidas adotadas na unidade penitenciária, pensando na saúde e prevenção dos servidores e seus familiares, ações orientadoras também foram elaboradas para todos que foram diagnosticados com a Covid-19 (Quadro 7).

Quadro 7- Medidas preventivas domiciliares em casos suspeitos ou confirmados.

1	Ao chegar a casa, todos os profissionais devem retirar e deixar os calçados do lado de fora ou colocá-los em uma área reservada. Use solução desinfetante para higienizar os objetos (colete, cinto de guarnição, armamento, coldre, chaves e celular). A roupa e/ou fardamento utilizados devem ser lavados
2	Escolha um familiar para atender o enfermo, de preferência alguém com boa saúde e sem doenças crônicas, mantendo todas as medidas preventivas
3	Proceder à limpeza das superfícies de contatos constantes como pia, maçanetas, mesas interruptores, assentos de sofá, torneiras e demais objetos.
4	Não entrar em contato com pessoas idosas ou que façam parte do grupo de risco como hipertensos, diabéticos, com doenças respiratórias entre outras doenças.
5	• Caso o servidor tenha sido testado positivo para Covid-19, todos os moradores deverão também fazer o teste para Covid-19, permanecendo em isolamento por 14 dias, conforme protocolo.
6	Manter o cômodo com o paciente isolado durante todo o tempo com a porta fechada, sendo necessário manter a janela aberta para ventilação e entrada de luz solar.
7	• Nunca misturar roupas do paciente infectado com roupas dos demais membros do domicílio quando for feita sua lavagem.
8	Caso haja secreções na roupa de cama, a pessoa infectada ou com suspeita de infecção deverá embalar em um saco plástico antes de levar à máquina de lavar ou ao tanque.
9	• Separar e descartar todo o lixo produzido pelo paciente contaminado. • Manter uma lixeira no quarto, de preferência com tampa, para descartar o lixo. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deve fechar a sacola e somente depois despejar em lixeiras comuns, seja da casa, da rua ou do prédio.
10	• Separar e descartar todo o lixo produzido pelo paciente contaminado.

11	• Manter uma lixeira no quarto, de preferência com tampa, para jogar o lixo. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deve fechar a sacola e somente depois despejar em lixeiras comuns, seja da casa, da rua ou do prédio.
12	• Usar máscara durante todo o tempo em que circular por outros cômodos da residência.
13	• Antes e posteriormente ao uso do banheiro, higienizar as mãos com água e sabão, limpando sempre o sanitário, a pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.

Fonte: Adaptado de Guia de Isolamento Domiciliar (2020, p. 1-10)

Além das medidas adotadas, o rastreamento dos sinais e sintomas é de suma relevância, no entanto, o medo das pessoas privadas da liberdade de estar contaminadas é motivo de observação e ações de forma eficaz.

Outras medidas adotadas foram a diminuição no Sistema Prisional, considerando o perfil atual da população carcerária no Paraná, houve redução de apenados no sistema prisional. Assim, uma população carcerária total de 33.392 em 16 de março foi reduzida a 30.509 em 7 de abril neste período de enfrentamento à Covid-19, o que representa uma redução de 8,63% (PARANÁ, 2020).

Considerações finais

Embora sejam grandes os desafios enfrentados pela população em meio à pandemia do coronavírus e à sobrecarga do sistema de saúde pública, o sistema prisional encontra-se despreparado e frágil para lidar com essa situação, neste contexto, a prevenção continua sendo a melhor forma de combater a propagação e o contágio às pessoas privadas de liberdade, igualmente aos servidores que prestam assistência a essa população.

Neste cenário, a unidade penitenciária adotou medidas preventivas com a colaboração de todos os servidores, inclusive dos apenados, que participaram ativamente na fiscalização de servidores que não faziam uso de EPIs, sendo levado ao conhecimento do setor de saúde e cobrado desse servidor, reiterando a ele a importância de manter uma prevenção criteriosa, evitando, assim, o próprio contágio e de seus familiares.

Todas as medidas adotadas foram muito importantes, uma vez que nenhum apenado ou servidor teve agravamento do seu estado de saúde após ter sido detectado positivo para Covid-19, inclusive, todos aqueles que tinham alguma comorbidade associada. Por consequência, as informações e as estratégias estabelecidas para evitar a contaminação e a propagação do coronavírus continuam sendo a melhor forma de combater a doença até que se tenha uma vacina eficaz para a imunização contra o coronavírus.

Referências

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF (BR); 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada. Acesso em: 02 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório de monitoramento da COVID-19 e da recomendação 62/CNJ nos sistemas penitenciário e de medidas socioeducativas II**. Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Departamento Penitenciário Nacional: coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi...[et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Ministério da Saúde. Brasília – DF 2020. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf Acesso em: 23 nov. 2020.

CHANG, L., YAN, Y., & WANG, L. (2020). **Coronavirus Disease 2019**: Coronaviruses and Blood Safety. Transfusion Medicine Reviews, 34(2). Disponível em: https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/coronavirus-disease-2019-coronaviruses-and-blood-safety. Acesso em: 02 dez. 2020.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania. Departamento Penitenciário. **História do Sistema Penitenciário**. Disponível em: http://www.depen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=4. Acesso em: 06 dez. 2020.

ONCOCLÍNICAS: **Guia de Isolamento Domiciliar**. Disponível em: https://www.grupooncoclinicas.com/wpcontent/uploads/2020/04/Cartilha-PlanoContigenciaCoronavirus.pdf. Acesso em 29 nov. 2020.

SANCHEZ, A. et al. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00083520, 2020.

THE GUARDIAN. ***Alarm over five suicides in six days at prisons in England and Wales***. Disponível em: https://www.theguardian.com/society/2020/may/28/alarm-over-five-suicides-in-six-days-at-prisons-in-england-and-wales. Acesso em: 20 nov. 2020.

TEIXEIRA, C.F.S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p. 3465-3474, 2020.

Word Health Organization (WHO). 2020. *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease* (COVID-19): *interim guidance (Geneva)*. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497. Acesso 05 dez. 2020.

O Enfrentamento da Pandemia por Covid-19 no Sistema Prisional de Manaus: uma análise das normas jurídicas

Copingthe Covid-19 Pandemic in Manaus' Prison System: ananalysis of legal standards

Christianne Corrêa Bento da Silva

Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado do Amazonas; membro do Conselho Penitenciário Estadual no quadriênio (2019/2022) e mestranda em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas.

E-mail: ccbds.msp.20@uea.edu.br

ORCID: orcid.org/0000-0002-5483-3302

Marcilio Sandro de Medeiros

Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida em cotutela pelo Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz e Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra[1].

ORCID: orcid.org/ 0000-0002-7116-6097

Email:marcilio: muribeka@hotmail.com

Resumo

O estudo objetivou analisar as normas jurídicas para o enfrentamento da pandemia por Covid-19 no Sistema Prisional de Manaus. A pesquisa foi documental, cuja amostra compreendeu leis, decretos, portarias, notas técnicas, recomendações, plano de contingência e procedimento operacional padrão. O período de estudo foi de 29 de janeiro a 03 de julho de 2020. Foram identificadas 18 normas categorizadas pelo estudo em medidas de coordenação, de atenção à saúde e de garantias de direitos humanos. Como conclusão, observou-se que as normas foram baseadas nas medidas indicadas pelas autoridades sanitárias. O destaque foi a implementação pela Administração Penitenciária Estadual do vídeo parlatório e da vídeo chamada que proporcionaram o contato dos presos com advogados e familiares, respectivamente, minimizando o sofrimento emocional.

Palavras-chave: Sistema Prisional. Covid-19. Saúde.

1 É servidor pesquisador do Laboratório Território, Ambiente, Saúde e Sustentabilidade do Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia. Atua como docente e orientador do Mestrado Profissional em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães da Fiocruz Pernambuco, do Mestrado Profissional Saúde da Família do Instituto Leônidas e Maria Deane, do Mestrado Profissional de Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas; docente do Mestrado Acadêmico em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane.

ISSN 2675-1895

ISSN Eletrônico 2675-1860

Abstract

The study aimed to analyze the legal rules for coping the pandemic by Covid-19 in Manaus' Prison System. The research was documentary, whose sample comprised laws, decrees, ordinances, technical notes, recommendations, contingency plan and standard operating procedure. The study period was from January 29 to July 3, 2020. Eighteen standards categorized by the study were identified in measures of coordination, health care and human rights guarantees. As a conclusion, it was observed that the standards were based on the measures indicated by the health authorities. The highlight was the implementation by the State Penitentiary Administration of the parliamentary video and the video call that provided the contact of the prisoners with lawyers and family members, respectively, minimizing emotional suffering.
Keywords: *Prison System. Covid-19. Health.*

Introdução

A pandemia por Covid-19 e as desigualdades de acometimento nas populações vulneráveis

A pandemia por Covid-19 tem levantado questões de diversas ordens, inclusive algumas de cunho ético e moral, com possíveis repercussões mais danosas à vida do que o próprio vírus. A desigualdade com que a doença acomete as populações segundo raça e cor no país revela diferentes vulnerabilidades no que tange à exposição ao vírus, ao acesso aos serviços de saúde e, consequentemente, ao atendimento nos serviços de alta complexidade de saúde. Pesquisa realizada no Rio de Janeiro, por exemplo, constatou que o número de hospitalizações e mortes de pessoas pretas e pardas tem maior taxa de aumento do que o de pessoas brancas (MUNIZ, FONSECA; PINA,2020).

A desigualdade também é maior quando compara a incidência da doença entre a população geral e a população prisional. Segundo dados do Grupo de Trabalho Interinstitucional de Defesa da Cidadania, formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e pela Fundação Oswaldo Cruz (2020), os coeficientes de incidência e de mortalidade por Covid-19 foram, respectivamente, 38 vezes e 9 vezes superiores aos da população em geral.

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (2020f), o Amazonas possui 7.311 pessoas privadas de liberdade (a soma diz respeito aqueles em regime fechado, em medida de segurança e os presos provisórios, excluídos os presos em monitoração eletrônica), número esse que constitui a 21a maior população carcerária do país. Vale lembrar que o Estado ficou conhecido internacionalmente pela brutalidade com que foram executados e decapitados 56 presos do Complexo Pe-

nitenciário Anísio Jobim (Compaj) no massacre de primeiro de janeiro de 2017, fato que expôs uma profunda crise do sistema prisional no Estado (MONTEIRO; RODRIGUES; LOPES, 2017).

Desde então, foram pautadas reuniões pelo Ministério Público Estadual do Estado do Amazonas – MPAM - que culminaram em pelo menos sete ações civis públicas contra a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Amazonas, cuja avaliação, em 2017 e ao longo de 2018, mostrou que não se obteve os resultados almejados, sendo necessário em aprimorar os meios de fiscalização nas unidades prisionais.

A partir de 2019, outra estratégia de trabalho foi utilizada pelo MPAM, com a instauração de sete procedimentos administrativos de acompanhamento para cada unidade prisional de Manaus, capital do Estado do Amazonas. Tais procedimentos, regulamentados pela Resolução n. 006/2015 do Conselho Superior do Ministério Público, tinham por escopo acompanhar o funcionamento das unidades prisionais da capital no que tange à prestação das assistências asseguradas pelo Estado mas fornecidas por terceiros, que dizem respeito às condições de higiene dos prédios, infraestrutura, saúde, alimentação e acomodações dos presos e presas, mas também dos trabalhadores e trabalhadoras do sistema (AMAZONAS, 2019). Foi instaurado ainda um procedimento administrativo voltado a fiscalizar as questões afetas ao atendimento à saúde no sistema prisional da capital.

Na avaliação MPAM em 2019, cada procedimento administrativo mostrou-se eficiente, pois constatou melhorias na qualidade e quantidade de alimentação, educação, recreação e garantia a assistência judicial. Por outro lado, os mesmos relatórios mostraram persistir o velho desafio de garantir o acesso à saúde conforme preconizam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, e a Lei de Execução Penal - LEP (BRASIL, 1984; 2014).

Em 2020, seguindo a mesma estratégia de trabalho, a 24ª Promotoria de Justiça da Capital instaurou um procedimento administrativo, com foco na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e, ao mesmo tempo, visando a impulsionar a estruturação das condições humanas, de material e estrutural das enfermarias das unidades prisionais de Manaus.

Entretanto, observou-se que a situação referente à saúde agravou-se a partir da circulação do novo Coronavírus na capital do Estado, visto que tomou proporções de uma das maiores tragédias humanas do país. Os números oficiais,

até a 39ª semana epidemiológica (de 20 a 26/09/2020), sujeitos a alterações, em virtude da subnotificação — muito evidente devido à falta de governança e à crise entre as autoridades nos níveis federal e estadual— revelam que as pessoas diagnosticadas com Covid-19 e as que morreram pela doença foram, respectivamente, 141.406 e 2.413 em Manaus (BRASIL, 2020e).

Nesse sentido, este artigo objetiva analisar as normas jurídicas que orientaram o enfrentamento da pandemia por Covid-19 no Sistema Prisional do Amazonas, com enfoque em Manaus, capital do Estado.

Discussão

Percurso metodológico

Este estudo apresenta uma análise exploratória e descritiva de normas jurídicas que orientaram as medidas sanitárias de contingência no combate à pandemia por Covid-19 no Sistema Prisional do Estado do Amazonas. A abordagem é qualitativa com uso de procedimentos de pesquisa documental, a qual consiste em um método de coleta e análise de dados composto por uma fase de localização da fonte e pela seleção dos documentos, assim como por outra fase de tratamento das informações coletadas e por sua análise (CALADO; FERREIRA, 2002).

A população do estudo é constituída por um conjunto de normas jurídicas federais e estaduais relacionadas ao enfrentamento da pandemia por Covid-19 no Sistema Penitenciário amazonense, a saber: leis, decretos, portarias, notas técnicas/informativas, recomendações, plano de contingência e procedimento operacional padrão, totalizando 18 normativas.

O período de estudo compreendeu a publicação da Portaria 010/2020/DIPRE/FVS-AM, de 29 de janeiro de 2020, que dispõe sobre a constituição do Comitê Interinstitucional de Gestão de Emergência em Saúde Pública para Resposta Rápida aos Vírus Respiratórios, com ênfase no novo Coronavírus (2019-nCov) e o Decreto Estadual n. 42.460, de 03 de julho de 2020, que dispõe, dentre outros, sobre o retorno gradual das visitas ao Sistema Prisional (AMAZONAS, 2020j; AMAZONAS, 2020d).

Os documentos consultados foram de fonte primária e secundária, sendo os primeiros consultados diretamente nos originais (normas gerais, portarias e notas técnicas) disponibilizados na rede de computadores pelas autoridades do Poder Executivo Federal e Estadual. Os documentos de fontes secundárias

estavam referenciados nos documentos originais, no caso, as normas jurídicas, portarias e notas técnicas e informativas do Poder Executivo Federal e Estadual, também disponível na rede de computadores. Com base na Lei de Acesso à Informação, foram recebidos da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária dados sobre a testagem de trabalhadores do Sistema Prisional no período entre 01/03/2020 e 10/07/2020, assim como oplano de contingência.

Os critérios de inclusão foram: (i) normas gerais (leis e decretos) que trataram da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus com implicações no serviço prisional; (ii) portarias das autoridades sanitárias em âmbito federal e estadual relacionadas ao enfrentamento da pandemia por Covid-19; (iii) portarias das autoridades administrativas da execução penal em âmbito federal e estadual sobre a implicação da pandemia por Covid-19 no Serviço Prisional; (iv) notas técnicas e informativas das autoridades sanitárias em nível federal e estadual que trataram da calamidade pública decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus; (v) atos normativos (protocolos e plano de ação) que trataram sobre mecanismos de prevenção, cuidado e reabilitação da saúde decorrentes da exposição à infecção humana pelo novo Coronavírus com implicações no Serviço Prisional; (vi) atos recomendatórios, expedidos pelo CNJ e pelo Ministério Público Estadual.

Foram excluídas da seleção: (i) notas técnicas e portarias das autoridades sanitárias de âmbito municipal, em virtude da especificidade das unidades prisionais estaduais localizadas em Manaus por essas serem atendidas por serviços de saúde na atenção primária por empresas terceirizadas; e (ii) normas jurídicas publicadas após o Decreto Estadual n. 42.460, de 03 de julho de 2020 (AMAZONAS, 2020d).

O tratamento das informações coletadas foi realizado por meio de uma análise de conteúdo baseada nas Categorias de Medidas de Enfrentamento da Doença, propostas pelo estudo intitulado "A Gestão de Riscos e Governança na Pandemia por Covid-19 no Brasil", do Observatório da Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2020d), as quais foram adaptadas de acordo com o interesse do estudo, a saber:

1) Medidas de Coordenação — compreendem normas jurídicas e administrativas orientadas para identificar o problema, traçar diretrizes e orientar os resultados esperados. Nesse sentido, foram elencadas as normas federais e estaduais que ocupam esse papel de norteador frente ao fato novo pandêmico.

2) Medidas de Atenção à Saúde — Abrangem as medidas operacionais relacionadas aos fluxos de atendimento aos presos e presas assintomá-

ticos e sintomáticos no nível da assistência à saúde de básica complexidade, de maneira a assegurar o acompanhamento, o monitoramento e a vigilância da população carcerária.

3) Medidas de Garantia dos Direitos Humanos – dizem respeito às normativas que resguardam a dignidade da pessoa privada de liberdade, sendo de duas naturezas: (i) desencarceradoras, como a antecipação do direito à progressão de regime, ao livramento condicional e à concessão de prisão domiciliar; (ii) mitigação dos efeitos do cárcere, como, por exemplo, minimizar o sofrimento emocional através de videochamada pela rede de computadores.

Análise de normas jurídicas que orientaram as medidas sanitárias.

No Quadro 01 são listadas as 18 normas jurídicas identificadas, sendo elas: lei (01), decretos (03), portarias (08), notas técnicas e informativas (02), plano de contingência (01), protocolo operacional padrão (01), e recomendação (02). Dessas, seis foram expedidas por autoridades federais e 12 por autoridades estaduais.

Quadro 01 - Normas jurídicas, portarias, notas técnicas e recomendações que nortearam os planos de contingências do Serviço Penitenciário em decorrência da pandemia por Covid-19 em Manaus, Amazonas

Medidas de Coordenação				
Dia	**Mês**	**Tipo de Documento Legal**	**Fonte**	**Descrição das medidas**
29	Jan.	Portaria n. 010/2020/DIPRE/FVS-AM	Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas	Constitui o Comitê Interinstitucional de Gestão de Emergência em Saúde Pública para Resposta Rápida aos Vírus Respiratórios, com ênfase no novo Coronavírus (2019-nCov).
03	Fev.	Portaria n. 188	Ministério da Saúde	Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
06	Fev.	Lei n. 13.979	Presidência da República	Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.
06	Mar.	Nota Informativa n. 8/2020-COPRIS/CGCAP/DESF/SAPS/MS	Ministério da Saúde	Orientação sobre o novo Coronavírus para o Sistema Prisional
13	Mar.	Portaria SEAP n. 020/2020	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária	Suspendendo a visitação a presídios.

13	Mar.	Plano de Contingência	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária	Orientações para identificação, prevenção e controle de contágio por Coronavírus (2019-nCov) com foco nos visitantes e servidores do Sistema Prisional do Estado do Amazonas.
16	Mar.	Decreto estadual n. 42.061	Governo do Estado do Amazonas	Dispõe sobre a decretação de situação e emergência na saúde pública do Estado do Amazonas, em razão da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCOV), e institui o Comitê Intersetorial de Enfrentamento e Combate ao Covid-19.
18	Mar.	Portaria Interministerial n. 7	Ministérios da Saúde e da Justiça	Dispõe sobre as medidas de enfrentamento à emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional.
23	Mar.	Decreto Estadual n. 42.100	Governo do Estado do Amazonas	Declara Estado de Calamidade Pública, para os fins do artigo 65 da Lei Complementar Federal n. 101, de 04 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19 (novo Coronavírus), e suas repercussões nas finanças públicas do Estado do Amazonas, e dá outras providências.
03	Jul.	Decreto Estadual n. 42.460	Governo do Estado do Amazonas	Modifica e acrescenta dispositivos ao Decreto n. 42.330. Revoga o inciso III do artigo 1º do Decreto n. 42.330, cabendo à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária regulamentar a visitação aos presídios, obedecendo os protocolos determinados pela Fundação de Vigilância em Saúde – FVS.
Medidas de Atenção à Saúde				
Dia	**Mês**	**Tipo de Documento Legal**	**Fonte**	**Descrição das medidas**
02	Mar.	Procedimento Operacional Padrão/GT CORONAVÍRUS Sistema Penitenciário Federal	Departamento Penitenciário Federal	Padroniza as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
19	Mar.	Portaria Interna n. 22	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária	Institui o Manual de Procedimento Operacional Padrão – POP das Medidas de Prevenção e Controle do novo Coronavírus (2019-nCov) no Sistema Prisional do Amazonas.
23	Mar.	Nota Técnica n. 006	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Orienta o fluxo da assistência na rede de saúde da Capital Manaus frente à situação de pandemia por Covid-19.
Medidas de Garantias de Direitos Humanos				
Dia	**Mês**	**Tipo de Documento Legal**	**Fonte**	**Descrição**
17	Mar.	Recomendação n. 62	Conselho Nacional de Justiça	Recomenda aos tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo Coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. .

20	Mar.	Recomendação n. 002	24ª Promotoria de Justiça de Manaus	Recomenda a adoção de medidas de prevenção e combate à Covid-19 no Sistema Prisional de Manaus, consubstanciada nas Regras Mínimas das Nações Unidas para Tratamento de Presos e da Convenção de Direitos Humanos da ONU, como também de acordo com o Art. 196 da Constituição Federal e com a Lei 8.080 do Sistema Único de Saúde.
25	Mar.	Portaria Interna n. 023	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária	Dispõe sobre o procedimento a ser adotado para a realização de visitas através de videochamada.
25	Mar.	Portaria Conjunta n. 024	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária	Dispõe sobre o procedimento a ser adotado para a realização de parlatório através de chamada de vídeo nas Unidades Prisionais da Capital.
13	Abr.	Portaria n. 001/2020	98ª Promotoria de Justiça de Manaus	Acompanhar as ações realizadas pelo Poder Público Estadual para a prevenção e o combate à pandemia por Covid-19, especificamente quanto aos apenados do regime fechado na capital do Estado do Amazonas.

O Amazonas foi um dos primeiros estados da Federação a instituir medida de coordenação geral para o enfrentamento à doença, por meio da Portaria n. 010/2020/DIPRE/FVS-AM que criou o Comitê Interinstitucional de Gestão de Emergência em Saúde Pública para Resposta Rápida aos Vírus Respiratórios, com ênfase no novo Coronavírus (2019-nCov). O comitê objetivou coordenar a execução de ações de prevenção e controle de epidemias por síndromes gripais, incluindo a preparação de respostas rápidas a uma possível ocorrência de casos de novo Coronavírus (2019-nCOV), aplicando orientações do Ministério da Saúde, as quais foram definidas por protocolos da Organização Mundial da Saúde.

Dessa forma, as deliberações e normativas emitidas pelo Comitê tiveram repercussão direta na elaboração de normas para o enfrentamento da Covid-19 no sistema carcerário estadual, no intuito de garantir direito integral à saúde, conforme a Política Nacional à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional, instituída pela Portaria Interministerial MJ/MS n. 1, de 02 de janeiro de 2014.

Outra medida de coordenação foi a Portaria nº 188 do Ministério da Saúde, declarando Emergência em saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Por sua vez, a Lei n.13.979 internalizou em todo país o conceito de isolamento social como sendo a "[...] separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do Coronavírus".

Da mesma forma, a noção de quarentena que trata da

> [...] restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do Coronavírus.

Assim, a Lei n.13.979/20 estabeleceu diretrizes para as políticas públicas de saúde prevendo a possibilidade das autoridades, no âmbito de suas competências, adotarem uma série de medidas como o isolamento social, a quarentena, a realização compulsória de exames médicos e testes laboratoriais, sem prejuízo de outras medidas profiláticas. Além disso, essa Lei autorizou a imposição do uso obrigatório de máscara de proteção individual, realização de investigação epidemiológica, manejo de cadáveres, restrição temporária em rodovias, portos e aeroportos, afetando a locomoção intermunicipal, interestadual e internacional, dentre outras determinações.

Seguindo no âmbito das medidas de coordenação geral, a Nota Informativa n. 8/2020-COPRIS/CGCAP/DESF/SAPS/MS, elaborada a partir de solicitação do Departamento Penitenciário Nacional à Coordenação de Saúde no Sistema Prisional do Ministério da Saúde, relacionou as orientações dessa pasta do Executivo Federal para o atendimento, fluxos, protocolo de manejo clínico, lista dos hospitais de referência, Plano de Contingência Nacional, dentre outras medidas a serem replicadas na atenção primária à saúde em unidades prisionais. Assim, ficou consolidado que à pessoa privada de liberdade deve ser dado o mesmo atendimento prestado aos demais cidadãos em caso suspeito, com ou sem sintomas, assim como aos casos confirmados de Covid-19.

Importa ressaltar que o Estado do Amazonas, através da Secretaria de Administração Penitenciária publicou a Portaria n. 20/2020 que suspendeu a visitação aos presídios e, simultaneamente, estabeleceu um Plano de Contingência para o Sistema Prisional na data de 13 de março de 2020. No documento, foram traçadas ações de vigilância epidemiológica e sanitária, diagnóstico, ações assistenciais e educação em saúde para evitar a transmissão no âmbito prisional do Estado do Amazonas. O referido documento instituiu novos fluxos de visitas, manejo dos casos suspeitos e confirmados, questionário de avaliação de casos suspeitos, orientações comunitárias para o isolamento, instruções para presos positivos e comunicantes de cela, além de higienização dos objetos de uso pessoal dos reclusos, dentre outros.

Os decretos de âmbito estadual também constituíram medidas de coordenação, como foram as seguintes normativas: (i) o Decreto estadual n. 42.061, que

reiterou a Portaria n. 188 ministerial; e (ii) a Portaria SEAPn. 020, que instituiu a restrição ao direito de visita dos presos, justificada pelo alto grau de contágio por Covid-19. A suspensão foi determinada pelo prazo inicial de 15 dias, bem como o acesso aos parlatórios com advogados em todas as unidades prisionais do Estado cuja administração estivesse sob os auspícios dessa Secretaria. Ainda, suspendeu escoltas para audiências e o atendimento ao público, tanto nas unidades prisionais quanto pelos setores administrativos que realizavam essa atividade. Por fim, concedeu o afastamento de servidores que compunham o grupo de risco. A referida Portaria sofreu prorrogações nas normativas de número 27 (31/03/2020), n. 29 (15/04/2020), n. 32 (30/04/2020), n. 35 (13/05/2020), n. 38 (28/05/2020) e n. 45 (30/06/2020), inicialmente baseada nas orientações da OMS e, a posteriori, nas recomendações da Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas.

Cabe lembrar que foram editados pelo Poder Executivo Estadual os Decretos n. 42.145 (31/03/2020), n. 42.185 (14/04/2020), n. 42.247 (30/04/2020), n. 42.278 (13/05/2020) e n. 42.330 (28/05/2020) que tratam da suspensão das visitas aos presídios no Estado do Amazonas, dentre outros assuntos abrangidos pelo Decreto n. 42.061.

A Portaria Interministerial n.07, publicada em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, consubstanciada na Lei n. 13.979, foi outra medida de coordenação geral, a qual tratadas medidas de enfrentamento da emergência causada pela Covid-19, visando a garantir a saúde da população carcerária. Ela determinou que os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento nos estabelecimentos prisionais, priorizem a identificação e o monitoramento da saúde dos presos dos seguintes grupos de risco, em virtude da maior vulnerabilidade, a saber: (i) idosos; (ii) portadores de doenças crônicas; (iii) obesidade; (iv) grávidas e puérperas.

Destaca-se também a indicação do uso de máscara e do isolamento individual ou por coorte, uso de cortinas ou marcações no piso para delimitar a distância entre os presos em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. Buscou-se, com a ideia da coorte, de maneira preventiva, identificar os casos suspeitos da doença ou confirmados, de forma a evitar seu agravamento, inclusive sugerindo o afastamento das atividades laborativas de servidores e terceirizados que estivessem no grupo de risco ou regressado de viagem ao exterior.

No âmbito das medidas de coordenação de enfrentamento da Covid-19, também fizeram parte: (i) o Decreto Estadual n. 42.100, que declarou o Estado de Calamidade Pública no Estado do Amazonas; (ii) e o Decreto Estadual n.

42.460, que modifica e acrescenta dispositivos ao Decreto n. 42.330, excluindo a proibição de visita aos presídios para que a Administração Penitenciária regulamentasse a ida de familiares e demais pessoas às unidades prisionais, obedecendo os protocolos determinados pela Fundação de Vigilância em Saúde.

Em seguida, foram identificadas três medidas de atenção à saúde. A primeira foi o Procedimento Operacional Padrão/GT CORONAVÍRUS, elaborado pelo Departamento Penitenciário Federal, que trata das ações para a detecção precoce de casos suspeitos, manejo inicial, encaminhamento à unidade de referência, notificação de dados clínicos, adoção de medidas para evitar a transmissão no ambiente carcerário, orientação aos servidores e demais colaboradores sobre as medidas de prevenção.

A segunda foi a Portaria Interna n. 22/2020 da SEAP, que trata da primeira versão do Procedimento Operacional Padrão dividido em quatro processos para rotinas de serviço: (i) triagem das pessoas privadas de liberdade; (ii) triagem de visitantes e colaboradores externos e internos; (iii) equipamentos; e (iv) manejo dos presos em suspeita de Coronavírus. Em relação ao sistema de controle e vigilância em saúde, foram apresentados oito processos, a saber: (i) medidas de restrição; (ii) lavagem das mãos; (iii) higienização com álcool em gel; (iv) equipamentos de proteção individual; (v) luvas; (vi) uso de máscara cirúrgica; (vii) grupos de risco; e (viii) escoltas médicas externas. Para cada um desses processos foi listado o material necessário, a fundamentação legal, as atividades críticas, a sequência das ações, os resultados esperados, as ações corretivas e as possibilidades de erros.

A terceira e última medida foi a Nota Técnica n. 006, que definiu, em nível estadual, quais são os casos suspeitos de doença por Coronavírus, caso provável e caso confirmado, bem como o fluxo da assistência, atendimento e encaminhamento conforme cada situação de saúde frente à pandemia de Covid-19.

Foram identificadas, em seguida, cinco medidas de garantia dos direitos humanos. A Recomendação n. 62 do Conselho Nacional de Justiça foi a primeira que propôs aos tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas relativas à propagação da infecção pelo novo Coronavírus no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo, do tipo: (i) concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante n. 56 do Supremo Tribunal Federal; (ii) concessão de prisão domiciliar para pessoas com diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19 mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal; (iii) suspensão temporária do dever de apresentação em juízo para

as pessoas em prisão domiciliar em suspensão de execução de pena e livramento condicional, pelo prazo de 90 dias. Recomendou, ainda, aos magistrados que, no exercício de suas atribuições de fiscalização de estabelecimentos prisionais, zelem pela elaboração e implementação de plano de contingência pelo Poder Executivo.

Essa recomendação passou por duas alterações, sendo a primeira com a Recomendação n. 68, de 17 de junho de 2020, para tratar a respeito das audiências de custódia e prorrogação de prazo de vigência de suas medidas por 180 dias e, a segunda, com a Recomendação n. 78, de 15 de setembro de 2020, acrescendo dispositivos à Recomendação n. 62 para excluir a incidência dos artigos 4º e 5º para as pessoas condenadas por um rol taxativo de delitos, além de prorrogar seu prazo de vigência por 360 dias.

Duas medidas de direitos humanos foram adotadas pela autoridade penitenciária estadual, a saber: (i) Portaria Interna n. 023, que estabeleceu o procedimento de visitação virtual nas unidades prisionais da Capital através de videochamada, com duração de cinco minutos, ou por voz, caso não haja conectividade, de segunda a sexta-feira; e (ii) a Portaria Conjunta n. 24, de 25 de março de 2020 entre a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Amazonas e a Ordem dos Advogados do Brasil – Secção Amazonas. Estabelecem essas instituições os procedimentos para a realização de entrevista do preso com o advogado através de video parlatório, sendo limitados a 16 atendimentos por dia, por unidade prisional, com duração de 25 minutos para cada interno.

No âmbito do Ministério Público Estadual, além da expedição da Recomendação n. 002, a qual orientou a adoção de medidas de prevenção e combate à Covid-19 no Sistema Prisional de Manaus, foi também instaurado, através da Portaria n.01/2020/98ªPJ, o Procedimento Administrativo para acompanhamento das medidas adotadas pelo Estado para prevenir e combater a Covid-19 no Sistema Prisional da Capital, seja em relação à população carcerária ou em atenção às pessoas que necessariamente mantiveram a circulação no ambiente prisional, como as equipes técnicas de saúde, de direção, agentes de socialização e ligados aos órgãos de fiscalização.

Outras compreensões sobre a pandemia no sistema prisional

Quando o Brasil confirmava o primeiro caso da doença em território nacional, em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (BRASIL, 2020g), o mundo já alcançava a cifra de 81.109 casos de Covid-19 e o número de mortos registrado pela OMS somava 2.762 óbitos (OMS, 2020a).

No contexto amazonense, foi confirmado pela Secretaria de Estado da Saúde o primeiro caso de Covid-19 em Manaus na data de 13 de março do mesmo ano, sendo o paciente uma pessoa com histórico de viagem para a Europa, havendo ainda quatro casos suspeitos em investigação. Não havendo, até aquele momento, registro de contaminação comunitária, começou então uma corrida contra o tempo para mostrar às pessoas que o vírus chegou no Estado, o perigo da doença e fazer todos compreenderem a necessidade de não participar de aglomerações devido ao modo de contágio, havendo divulgação de medidas de segurança (AMAZONAS, 2020a) na mesma diretriz apresentada pela FIOCRUZ.

No Brasil, é importante contextualizar que a assistência à saúde tornou-se formalmente um direito para as pessoas encarceradas a partir da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984), que estabeleceu, em seus artigos 10 e 14, a assistência à saúde para o preso como um dever do Estado, e que esta deve ser composta por atendimento médico, farmacêutico e odontológico na própria unidade prisional ou em qualquer outro local, caso a unidade não esteja capacitada para prestar a assistência.

Esses dispositivos foram recepcionados pela Constituição Federal vigente, no art. 5º, inciso XLIX, ao garantir a todas as pessoas o acesso à saúde, que ocorre por meio do Sistema Único de Saúde, sendo "assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral" (BRASIL, 1988). A fim de colocar em prática a diretriz constitucional e estabelecer estratégias e alternativas de promoção da assistência à saúde no âmbito do Sistema Penitenciário Nacional, surgiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário no ano de 2002. Após atualizações, hoje vige a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, instituída pela Portaria Interministerial MJ/MS n. 01, de 02 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014), havendo adesão tanto do Estado do Amazonas quanto de sua capital. Não obstante, importa lembrar que, em Manaus, as unidades prisionais estaduais são atendidas por serviços de atenção à saúde primária fornecidos por empresas terceirizadas, sob a fiscalização do Estado.

Em uma compreensão da pandemia como um desastre, caberiam esforços de diversos setores dos três níveis de governos orientados para a gestão de riscos, a qual não se realiza sem o fortalecimento da governança, pois exige a ampliação da participação de muitos outros atores da sociedade. Nesse sentido, é fundamental que os governos possuam a estabilidade necessária para atuarem liderando o processo, sendo leis e decretos uma das formas para iniciar o processo (BRASIL, 2020d).

Há muitas críticas sobre a atuação do Governo Federal no enfrentamento da pandemia, o que motivou que diferentes governos estaduais seguissem caminhos próprios para uma gestão de riscos, incluindo o objetivo de achatamento da curva epidemiológica de transmissão. O enfrentamento da pandemia na região Nordeste, por exemplo, foi coordenado pelo Comitê Científico de Combate ao Coronavírus constituído de nove subcomitês que orientam desde a compra de equipamentos hospitalares até a definição de medidas econômico-sociais de mitigação, em especial, para os grupos populacionais mais vulneráveis. Por sua vez, o Estado do Amazonas instituiu um Comitê Interinstitucional de Gestão de Emergência em Saúde Pública para Resposta Rápida aos Vírus Respiratórios, com ênfase no novo Coronavírus. O ato administrativo do Governo do Amazonas e o que uniu os governos dos Estados do Nordeste compreenderam ações de coordenação geral multissetoriais, tendo como base o monitoramento e o planejamento das ações necessárias para uma resposta efetiva e oportuna.

À luz do que foi preconizado como ação de enfrentamento da Covid-19 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela OMS — a saber: (i) conter o vírus após sua introdução, por meio da detecção e isolamento de casos e do rastreamento de contatos; (ii) trabalhar com o setor de saúde para salvar vidas através da proteção dos profissionais de saúde e da organização de serviços para responder a um possível maior influxo de pacientes em estado grave; e (iii) desacelerar a transmissão, por meio de uma abordagem multissetorial (OMS, 2020b)— podemos observar que o Serviço Prisional limitou-se em afastar os 88 trabalhadores e trabalhadoras dos serviços prisionais que apresentaram sintomas entre 01/03 e 10/07/2020, assim como fez com os 177 de 240 trabalhadores que testaram positivo em inquérito epidemiológico realizado entre 24 e 30 de junho de 2020, não havendo o rastreamento de casos conforme a OPAS orientou. Ademais, não restou claro se os 88 trabalhadores afastados por apresentarem sintomas estão computados dentre aqueles que foram submetidos aos testes em junho.

Vale informar que o inquérito de junho foi coordenado pela Fundação de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, a qual deveria realizar a busca ativa de casos por meio de rastreamento dos contatos dos suspeitos e positivos por Covid-19, no intuito de interromper ou desacelerar a transmissão.

Quanto à população carcerária de Manaus, de acordo com as informações prestadas pela Administração Penitenciária (AMAZONAS, 2020e), a testagem em massa somente ocorreu no período de 19 a 31 de agosto, a partir de testes fornecidos pelo Departamento Penitenciário Nacional. Não obstante, no período considerado no presente estudo, houve quatro óbitos no sistema pri-

sional relacionado às pessoas privadas de liberdade nos termos ora analisados – presos provisórios, em regime fechado e medida de segurança. Conforme dados da SEAP, em dois casos o falecimento ocorreu dentro das unidades prisionais, sendo o primeiro por asfixia mista por estrangulamento e o segundo por choque hipovolêmico decorrente de ação contundente que causou perfuração pulmonar. Em ambos os casos, decorrentes de agressões na própria cela, houve o registro de boletim de ocorrência policial.

As outras duas mortes ocorreram em unidades de saúde da capital e, conforme lançado no atestado de óbito, em um dos casos a causa da morte foi parada cardiorrespiratória, insuficiência respiratória e suspeita de neoplasia de glote; no outro, consta causa natural decorrente de hemorragia subaracnóidea, hipertensão arterial sistêmica. Nessas situações, considerando que o óbito ocorreu na rede pública de saúde, em um eventual inquérito epidemiológico a ser iniciado caberia à autoridade de saúde pública investigar se as mortes são decorrentes de complicação por Covid-19 (AMAZONAS, 2020e).

A partir da Recomendação CNJ n. 62, foram analisados os relatórios semanais ou quinzenais emitidos pela SEAP e encaminhados ao MPAM, com dados referentes aos períodos entre 16 de abril e 10 de julho de 2020. No mesmo, verificou-se ausência de informações dos dias 20 a 25 de junho. Em Manaus, foram contabilizados 1.277 privados de liberdade que saíram do sistema prisional - regime fechado, medida de segurança ou presos provisórios - em função da Recomendação CNJ n. 62. Pode ser verificado que desses, 387 receberam progressão de regime prisional, 322 tiveram deferida a prisão domiciliar e 568 obtiveram alvará de soltura, do que se pode subentender que, de um universo de 5.203 encarcerados em 11 de março de 2020, houve o desencarceramento com percentual aproximado de 25%.Entretanto, no período supracitado, em decorrência de novas prisões, esse número de encarceramento alcançou 4.752 pessoas em 11 de julho de 2020.

Conclusões

A análise das normas jurídicas proporcionou identificar como as autoridades sanitárias e, em especial, do sistema prisional, orientaram as medidas de enfrentamento de caráter operacional, no que tange às ações de prevenção, vigilância e assistências à saúde das pessoas privadas de liberdade e dos trabalhadores e trabalhadoras dos Sistema Prisional, as quais buscaram respeitar os princípios de direitos humanos, no âmbito da pandemia por Covid-19 na capital do Estado do Amazonas.

A pesquisa identificou 18 normas, sendo leis, decretos, portarias, notas técnicas/informativas, recomendações, plano de contingência e procedimento operacional padrão, os quais foram categorizadas como (i) Medidas de Coordenação, (ii) Medidas de Atenção à Saúde e (iii) Medidas de Garantia de Direitos Humanos.

Entendemos que a construção das normas jurídicas para o enfrentamento da Covid-19 no Sistema Prisional estadual não aconteceu de forma aleatória, porque elas foram embasadas nas diretrizes da OMS e nas medidas de coordenação do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas.

Importa informar que há necessidade de outros estudos para averiguar a efetividade das medidas identificadas, ou seja, se de fato reduziu o contágio e preveniu o óbito por Covid-19 no Sistema Prisional. De acordo com dados do DEPEN, somente foi registrado um óbito de pessoa presa no Amazonas no período analisado.

Por fim, cumpre destacar a adoção de três Medidas de Garantia de Direitos Humanos: (a) a Recomendação 62 CNJ orientou a liberação de presos em situação de vulnerabilidade biológica (maiores de 60 anos e portadores de doenças crônicas), além de desafogar o sistema com o desencarceramento (1.277 pessoas postas em liberdade), preveniu surto e óbitos decorrentes da doença; (b) o videoparlatório;(c) e a videochamada que proporcionaram o contato dos presos com advogados e familiares, respectivamente, minimizando o sofrimento emocional. Tratando-se de iniciativas inovadoras da Administração Penitenciária Estadual reconhecida pelo Alto Comissariado da ONU como exemplo a ser replicada.

Porém, como o vírus e tudo o que se refere a ele ainda demandam muito estudo e pesquisa visando ao atendimento de toda a população, esteja ela encarcerada ou não, devemos reconhecer aqui a necessidade de haver continuidade na observação dessa camada da população tão exposta a doenças contagiosas por conta de suas características tão específicas. Afinal, o preso é, antes de tudo, um ser humano com direitos que devem ser reconhecidos pelo Estado.

Agradecimentos a Ana Paula Serizawa Silva Podedworny, Juíza Criminal do Tribunal Regional Federal da Primeira Região e a Jesem Douglas Yamall Orellana, pesquisador e epidemiologista da Instituto Leônidas de Maria Deane - Fiocruz Amazônia, pelas trocas de ideias, comentários críticos e informações específicas.

Referências

AMAZONAS. **Amazonas confirma 1º caso de Covid-19 e autoridades garantem que rede de assistência está preparada**. Amazonas: Secretaria de Estado da Saúde [2020a]. Disponível em http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=4327#:~:text=O%20Governo%20do%20Amazonas%20confirmou,recente%20para%20Londres%20(Inglaterra). Acesso em 22 out. 2020.

AMAZONAS. **Decreto Estadual n. 42.061, de 16 de março de 2020**. Decreta situação de emergência na saúde pública do estado do Amazonas em razão da disseminação do novo Coronavírus e estabelece outras providências. Manaus, AM: Governo do Estado [2020b]. Disponível em http://www.transparencia.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Decreto-n-42.061-de-16-de-mar%C3%A7o-de-2020-Decreta%C3%A7%C3%A3o-de-situa%C3%A7%C3%A3o-de-emerg%C3%AAncia-na-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-do-AM-e-INSTITUI-o-Comit%C3%AA-Intersetorial-de-Enfrentamento-e-Comabte-ao-Covid-19.pdf. Acesso em 20 out. 2020.

AMAZONAS. **Decreto Estadual n. 42.100, de 23 de março de 2020**. Declara estado de calamidade pública em razão da crise de saúde decorrente da pandemia porCovid-19. Manaus, AM: Governo do Estado [2020c]. Disponível em http://www.transparencia.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Decreto-n-42.100-de-23-de-mar%C3%A7o-de-2020-Declara-estado-de-calamidade-publica-por-Pandemia-de-Covid-19_.pdf. Acesso em 20 out. 2020.

AMAZONAS. **Decreto Estadual n. 42.460, de 03 de julho de 2020**. Modifica e acrescenta dispositivos ao Decreto n. 42.330. Manaus, AM: Governo do Estado [2020d]. Disponível em http://www.transparencia.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/DECRETO-n.-42.460-de-03-de-julho-de-2020.pdf. Acesso em 20 out. 2020.

AMAZONAS. **Memorando n. 390, de 09 de novembro de 2020.** Manaus, AM: Secretaria de Estado de Administração Penitenciária [2020e].

AMAZONAS. **Nota Técnica n. 006, de 23 de março de 2020**. Orienta o fluxo da assistência na rede de saúde da capital Manaus frente a situação de pandemia de Covid-19. Manaus: Secretaria de Estado da Saúde [2020f]. Disponível em http://www.saude.am.gov.br/docs/covid19/NT0062020-SEAASC-SUSAM.pdf. Acesso em 20 out. 2020.

AMAZONAS. **Plano de Contingência.** Amazonas: Secretaria de Estado de Administração Penitenciária [2020g].

AMAZONAS. **População Carcerária da capital e interior do Estado do Amazonas**. Amazonas: Secretaria de Estado de Administração Penitenciária [2020h].

AMAZONAS. **Portarias 2020**. Amazonas: Secretaria de Estado de Administração Penitenciária [2020i]. Disponível em http://www.seap.am.gov.br/portarias-2020/. Acesso em 17/out/2020.

AMAZONAS. **Portaria n. 010, de 29 de janeiro de 2020**. Constitui o Comitê Interinstitucional de Gestão de Emergências em Saúde Pública para Resposta Rápida aos vírus respiratórios, com ênfase no novo Coronavírus. Manaus, AM: Fundação de Vigilância em Saúde [2020j]. Disponível em http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/portaria_10_2020_dipre_-_comit%C3%AA_interinstitucional_de_gest%C3%A3o_de_emerg%C3%AAncias_e_hpgXM0Q.pdf. Acesso em 20 out. 2020.

AMAZONAS. **Decreto 42.330, de 28 de maio de 2020**. Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus). Disponível em http://www.transparencia.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/DECRETO-n.34-330-de-28-DE-MAIO-DE-2020.pdf. Acesso em 20 out. 2020.

AMAZONAS. **Ministério Público Estadual. Portaria n. 001, de 13 de abril de 2020**. Manaus: Ministério Público do Estado do Amazonas, 98ª Promotoria de Justiça da Capital [2020k].

AMAZONAS. **Ministério Público Estadual. Resolução n. 006, de 20 de fevereiro de 2015**. Manaus: Conselho Superior do Ministério Público [2019]. Disponível em https://www.mpam.mp.br/attachments/article/12110/2019-07-30-Dompe_Resolu%C3%A7%C3%A3o_006_2015_CSMP.pdf. Acesso em 03 nov. 2020.

AMAZONAS. **Ministério Público Estadual. Recomendação n. 002, de 20 março de 2020**. Manaus: Ministério Público do Estado do Amazonas, 24ª Promotoria de Justiça da capital [2020l].

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n. 62, de 17 de março de 2020**. Recomenda aos tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo Coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Brasília: Conselho Nacional de Justiça [2020a]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2020b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL Decreto-**Lei n. 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Institui o Código de Processo Penal. Brasília: Presidência da República [1941]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em 24 out. 2020.

BRASIL. **Decreto Presidencial n. 10.212, de 30 de janeiro de 2020**. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Brasília; Presidência da República [2020c]. Disponível em https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=10212&ano=2020&ato=e5eQTTE1EMZpWT562. Acesso em 21 out. 2020.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **A gestão de riscos e governança na pandemia por Covid-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ [2020d]. Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriocepedes-isolamento-social-outras-medidas.pdf. Acesso em 23/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 39 (20 a 26/09/2020). [2020e]. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Boletim-epidemiologico-COVID-33-final.pdf. Acesso em 01 set. 2020.

BRASIL. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República [1984]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 01 set. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República [2020e]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em 20 out. 2020.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional [2020f].

BRASIL. **Linha do Tempo**. Brasília: Ministério da Saúde [2020g]. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo. Acesso em 01 set. 2020.

BRASIL. **Nota Informativa n. 08/2020-COPRIS/CGCAP/DESF/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional [2020h]. Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/Nota_Informativa_8___Coronavirus_APS_Prisional.pdf. Acesso: 01 set. 2020.

BRASIL. P**ortaria Interministerial n. 1, de 02 de janeiro de 2014**. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. **Portaria n.º 188, de 03 de fevereiro de 2020**. Declara emergência em saúde pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde [2020i]. Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388. Acesso em 20 out. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial n.º 07, de 18 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, [2020j]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. **Procedimento Operacional Padrão. Medidas de controle e prevenção do novo Coronavírus no sistema penitenciário federal**. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional [2020k]. Disponível em https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contra-pandemia/prevencao-ao-covid-19-no-sistema-prisional/copy3_of_POPCOVID193REVISO28.05.20.pdf. Acesso 21 abr.2020.

CALADO, S. S; FERREIRA, S. C. R. **Análise de documentos: método de recolha e análise de dados**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

MUNIZ, B; FONSECA, B; PINA, R. Em duas semanas número de negros mortos por Coronavírus é cinco vezes maior no Brasil. **Agência Pública**. Maio de 2020. Disponível em https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/. Acesso em: 21 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Mundial da Saúde. **Relatórios de situação**. Doença por Coronavírus (COVID-19) Atualização Epidemiológica Semanal e Atualização Operacional Semanal. Denmark: OMS [2020a]. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200226-sitrep-37-covid-19.pdf?sfvrsn=2146841e_2. Acesso em 21/10/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Organização Mundial da Saúde. Relatórios de situação. Doença por Coronavírus** (COVID-19) Atualização Epidemiológica Semanal e Atualização Operacional Semanal por País. Denmark: OMS [2020b]. Disponível em: https://covid19.who.int/region/amro/country/br. Acesso em 21/10/2020.

MONTEIRO, G. V; RODRIGUES, A. S; LOPES, R. F. A rebelião no Compaj e a estética da violência no contexto cibercultural e ecossistêmico. **Ação Midiática, n.14. Jul./Dez. 2017**. Disponível: https://revistas.ufpr.br/acaomidiatica/article/view/53837. Acesso: 21/10/2020.

Protocolos de Enfrentamento à Covid-19 e Resultados Alcançados no Sistema Prisional de Minas Gerais

Protocols for Coping with Covid-19 and Results Achieved in the Minas Gerais Prison System

Bruna Estefania Carvalho da Costa

Mestranda em Segurança Pública e Cidadania pela Universidade Estadual de Minas Gerais (FaPP/UEMG). Especialista em Direito Público. Graduada em Direito e Policial Penal no Estado de Minas Gerais, lotada no CERESP Belo Horizonte[1].
E-mail: bruna.estefania92@gmail.com

Resumo

Com o intuito de verificar o real cenário no Estado de Minas Gerais referente aos protocolos adotados para enfrentamento a COVID-19, foram realizadas pesquisas bibliográficas e analisadas informações prestadas por órgãos governamentais responsáveis pela mensuração do quantitativo de indivíduos contaminados pelo coronavírus nos estabelecimentos prisionais mineiros. Nessa senda, foram levantados dados relevantes acerca das medidas empregadas pelo Departamento Penitenciário Estadual, do processo de implementação e das dificuldades enfrentadas para a efetivação. Apresentou-se as principais regulamentações sobre o tema editadas no Estado, sendo indicadas as ações decorrentes destas. Buscou-se ressaltar a atuação dos servidores do estado e os resultados alcançados com a soma de esforços dos atores envolvidos na custódia. Ao final, salientou-se a importância de criação de políticas públicas eficazes para o enfrentamento dos problemas da sociedade, sendo imprescindível a atuação integrada pelo poder público para o alcance de resultados satisfatórios.
Palavras-chave: Sistema Prisional de Minas Gerais; Coronavírus; Enfrentamento.

Abstract

In order to verify the real scenario in the State of Minas Gerais regarding the protocols adopted to confront COVID-19, bibliographic research was carried out and information provided by government agencies responsible for measuring the number of individuals contaminated by coronavirus in the Minas Gerais prison establishments was analyzed. Along this path, relevant data were collected about the measures used by the State Penitentiary Department, the implementation process and the difficulties faced to implement it. The main regulations on the subject published in the state were presented, indicating the actions resulting from these. We sought to highlight the performance of state employees and the results achieved with the combined efforts of the actors involved in custody. In the end, the importance of creating effective public policies to tackle society's problems was stressed, and integrated action by the government is essential to achieve satisfactory results.
***Keywords**: Prison System of Minas Gerais; Coronavirus; Coping.*

1 Atuou como Diretora de Atendimento ao Indivíduo Privado de Liberdade no CERESP Belo Horizonte e como Assessora-Chefe na Superintendência de Gestão de Vagas e Custódias Alternativas do Sistema Prisional.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Introdução

A população carcerária do Estado de Minas Gerais sofreu, nos últimos 10 anos (2009-2019), uma súbita elevação de 66%, tendo alcançado, em dezembro de 2019, cerca de 75.000 indivíduos sob a custódia do Estado, em uma capacidade de aproximadamente 41.500 vagas, conforme dados constantes no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de dezembro/2019. Diante tal crescimento, Minas Gerais figura como detentor da segunda maior população prisional do país, ficando atrás somente do estado de São Paulo. Nesse contexto, a problemática do crescimento do encarceramento e as implicações para a segurança pública vêm sendo alvo de diversos estudos e pesquisas nos últimos anos.

Dada a peculiaridade do sistema penitenciário brasileiro, marcado pela superlotação, precariedade das condições estruturais e de higiene, déficit de policiais e técnicos, a questão da pandemia foi tratada com grande preocupação. É cediço que a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade é essencial à garantia da saúde coletiva, haja visto que um cenário de contaminação em grande escala no sistema prisional produziria impactos significativos para a segurança e a saúde pública de toda a população. Tal problemática trouxe uma preocupação especial, fazendo com que as autoridades estaduais desenvolvessem e adotassem medidas emergenciais para o enfrentamento da doença nas unidades prisionais, bem como ações para evitar a propagação do vírus.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde a todos e traz como responsável pela sua efetivação o Estado, vejamos:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em se tratando da população privada de liberdade, tal garantia é ressaltada por meio da Lei Federal nº 7210/1984 – Lei de Execução Penal (LEP), que, em seu art. 41, inciso VII, dispõe ser um dos direitos do preso a assistência à saúde. Em seu art. 14, especifica que a amplitude dessa assistência compreende o atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

Como corolário de tais garantias, em 12 de março de 2020, por meio do decreto de emergência com numeração especial 113, de 12 de março de 2020, foi declarada situação de emergência em saúde pública no Estado de Minas Gerais em razão do surto de doença respiratória – Coronavírus. A partir de então,

foram iniciados estudos e desenvolvimento de projetos para serem aplicados no âmbito da segurança pública.

O sistema prisional mineiro atualmente é administrado pelo Departamento Penitenciário Estadual (DEPEN), área vinculada à Secretaria de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP), que possui sua organização e competência definidos pelo Decreto Estadual 47.795/2019, sendo, portanto, o principal responsável pelas providências adotadas durante a pandemia no contexto prisional.

De tal forma, em 17 de março de 2020, foi publicada como resultado de articulação e esforço mútuo entre os órgãos signatários, a Portaria Conjunta nº 19/PR-TJMG/2020, na qual o Governador do Estado de Minas Gerais, o Corregedor-Geral e o Presidente do Tribunal de Justiça, bem como o Secretário da SEJUSP, apresentaram medidas necessárias para o contingenciamento da pandemia do coronavírus no sistema prisional do estado. Nessa senda, foram criadas normativas que regulamentam o tema, sendo constantemente atualizadas de acordo com a necessidade.

O presente relato tem por objetivo apresentar as principais medidas adotadas nas unidades prisionais de Minas Gerais, especialmente o protocolo pioneiro de circulação restrita de detentos no período de pandemia que, inclusive, foi classificado como referência pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública. Ademais, serão tratadas ações implementadas de prevenção, a exemplo da suspensão de algumas atividades, suspensão das visitas presenciais, entre outros.

Passados mais de 06 meses do início da pandemia, serão exibidos dados relevantes do período, contendo informações acerca do número de óbitos e de contaminados dentre os indivíduos privados de liberdade (IPLs) e dos servidores, quantitativo de novas prisões e de alvarás de soltura, tudo isso acompanhado de análise sistemática dos dados correlacionando com as intervenções realizadas pelo poder público.

Redução da população carcerária no período da pandemia

Consoante apresentado inicialmente, em dezembro de 2019, poucos meses antes da pandemia, a população carcerária mineira se aproximava dos 75.000 indivíduos. Em análise ao levantamento realizado no semestre seguinte (junho 2020) pelo DEPEN, temos que a população total se aproximava a 63.000 custodiados, ou seja, apresentando uma redução de 16% em relação ao período anterior. Dados históricos demonstram que o público em restrição de liberdade vem evoluindo o montante em uma curva ascendente, portanto, essa atenuação do quadro lotacional ocorreu em razão de novos fatores, conforme se apresenta a seguir.

O Conselho Nacional de Justiça publicou a Recomendação nº 62 de 17/03/2020, a qual traz alguns direcionamentos/sugestões aos Tribunais e magistrados para a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Vejamos:

> Art. 5º Recomendar aos magistrados com competência sobre a execução penal que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerem as seguintes medidas:
>
> I – concessão **de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto**, nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante nº 56 do Supremo Tribunal Federal, sobretudo em relação às:
>
> a) mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até 12 anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência e demais pessoas presas que se enquadrem no grupo de risco;
>
> b) pessoas presas em estabelecimentos penais com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão de sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus;
>
> II – alinhamento do cronograma de saídas temporárias ao plano de contingência previsto no artigo 9º da presente Recomendação, avaliando eventual necessidade de prorrogação do prazo de retorno ou adiamento do benefício, assegurado, no último caso, o reagendamento da saída temporária após o término do período de restrição sanitária;
>
> III – concessão de **prisão domiciliar** em relação a todos as pessoas presas em cumprimento de pena em **regime aberto e semiaberto**, mediante condições a serem definidas pelo Juiz da execução;
>
> IV – colocação em **prisão domiciliar** de pessoa presa com **diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19**, mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal;

Na mesma data da publicação da Recomendação do CNJ, foi anunciada a Portaria Conjunta nº 19/PR-TJMG/2020, que, entre outras deliberações, também trouxe a recomendação da concessão do regime domiciliar aos sentenciados em cumprimento de pena no regime semiaberto e aberto, bem como a reavaliação das prisões de indivíduos que se enquadrassem no grupo de risco da doença. Segue trecho:

> Art. 3º Recomenda-se que todos os presos condenados em regime aberto e semiaberto devem seguir para prisão domiciliar, mediante condições a serem definidas pelo Juiz da execução.
>
> Parágrafo único: Não se aplica a recomendação contida no "caput" aos presos

> queestão respondendo a processo disciplinar por suposta falta grave.
>
> Art. 4º Recomenda-se, igualmente, a prisão domiciliar aos presos em virtude de não pagamento de pensão alimentícia.
>
> Art. 5º Recomenda-se a revisão de todas as prisões cautelares no âmbito do Estadode Minas Gerais, a fim de verificar a possibilidade excepcional de aplicação de medida alternativa à prisão.
>
> Art. 6º Aos indivíduos privados de liberdade que se enquadram no perfil do grupo de risco, assim definidos pelo Ministério da Saúde, a exemplo os diabéticos, cardiopatas, maiores de 60 (sessenta) anos, pós operado, portadores de HIV, tuberculose, insuficiência renal, recomenda-se a reavaliação da prisão para eventual medida alternativa à prisão.

Posto isso, serão apresentados na tabela abaixo os dados referentes ao fluxo de entrada e saída de presos nas unidades prisionais do Estado, após a decretação da situação de emergência no estado, segundo informações extraídas da base transacional do Sistema Integrado de Gestão Prisional (SIGPRI):

Tabela 1: Quantitativo de admissões e desligamentos nas unidades prisionais de minas gerais no período de 15 de março a 30 de setembro de 2020

	Admissões	Desligamentos total por de alvarás de soltura	Desligamentos por alvarás de soltura específicos em razão da Portaria Conjunta nº 19/PR-TJMG/2020
Março *	9.151	12.865	6.417
Abril	14.003	8.964	2.027
Maio	13.815	8.212	791
Junho	13.261	7.760	790
Julho	14.146	8.370	656
Agosto	13.823	8.130	602
Setembro	13.912	8.077	429
Total	**92.111**	**62.378**	**11.712**

Fonte: Elaboração própria com base nos dados fornecidos pela SEJUSP/MG, atualizado até 30set.2020
*Os números apresentados no mês de março referem-se apenas à segunda quinzena, que compreende o início da pandemia.

Depreende-se dos elementos apresentados que, no mês de março, mesmo compreendendo um período de apenas 15 dias, houve um número elevado de concessão de alvarás de soltura, sendo em muito superior aos meses subsequentes. Conclui-se que tal situação tenha ocorrido em razão da adesão por parte do Poder Judiciário às recomendações propostas.

Em todo o período analisado, é possível perceber, também, que a soma dos alvarás concedidos especificamente em razão da regulamentação do Tribunal de Justiça aproxima-se do quantitativo de redução total da população pri-

sional apresentado acima. Assim sendo, infere-se que a ação das autoridades judiciárias no Estado tenha colaborado diretamente para a redução da população carcerária e, como consequência, alcançando melhores condições de acautelamento nas unidades prisionais.

A partir dessa redução, foi possível adotar medidas mais eficazes para o conter a propagação do vírus nessas unidades prisionais, tendo em vista que proporcionou possibilidade de um fluxo adequado de movimentação de presos entre as unidades e, principalmente, a implantação do protocolo das novas prisões que viessem a ocorrer durante a pandemia que, conforme demonstrado acima, alcançou o patamar de 92.000 somente nos 6 meses e meio analisados.

Desafios para a implementação de medidas

Um dos fatores de grande preocupação para os gestores estaduais é a grande extensão territorial que o estado de Minas Gerais possui, que é 586 522,122 km², segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o equivalente a 6,89% do território brasileiro, sendo o quarto maior estado em tamanho territorial. Tal particularidade dificulta a organização e a implementação de protocolos, tendo em vista a diversidade de características de cada região, entre diversos outros fatores.

Destarte, como uma política de integração e melhor gerenciamento das áreas, desde 2003, Minas Gerais adotou a regionalização da segurança pública, a qual divide o território do estado em 19 Regiões Integradas de Segurança Pública (RISP) onde há correspondência entre a Região de Polícia Militar, Departamento de Polícia Civil, representantes do Corpo de Bombeiros Militar e da Diretoria Regional do DEPEN/MG. Desse modo, para atender a toda essa demanda de jurisdição, há um grande número de unidades prisionais distribuídas nas 19 RISPs, conforme a seguir detalhado:

Tabela 2: Classificação e quantidade de unidades prisionais no estado de Minas Gerais

Classificação	Quantidade
Unidades Convencionais	186
Unidades Operadas por Parceiro Privado	1
Unidades de Custódia Alternativa	38*
Unidades Médico Penais	2
Total	227

Fonte: Elaboração própria com base nos dados constantes na Resolução SEJUSP nº 146, de 27 de agosto de 2020.

*Sendo 37 Associações de Proteção e Assistência aos Condenados (APACs) e 1 Unidade de Gestão e Monitoração Eletrônica.

Outra condição peculiar vivenciada em Minas Gerais é o alto número de interdições totais ou parciais das unidades prisionais, decretadas pelo Poder Judiciário em sede de Ações Civis Públicas ou Procedimentos próprios do Juízo Corregedor do Estabelecimento, em razão de superlotação, condições estruturais e sanitárias inadequadas, déficit de servidores, entre diversas outras motivações. Segundo último dado divulgado, datado de fevereiro de 2019, existiam 80 unidades prisionais convencionais com restrições de atuação do Poder Executivo, ou seja, 43% das unidades convencionais. Tais restrições são das mais variadas naturezas, indo desde a impossibilidade de admissão de novos presos, determinação de transferências para adequação do perfil e/ou redução da ocupação carcerária a determinação de adequações estruturais.

Tais restrições dificultam sobremaneira a atuação do órgão competente pela administração prisional, gerando uma sobrecarga em outras unidades prisionais e impossibilitando uma gestão igualitária. Em entrevista publicada no site do Ministério Público de Minas Gerais, o coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Criminais, de Execução Penal, do Tribunal do Júri e da Auditoria Militar (Caocrim), Dr. Henrique Nogueira Macedo, tratou do efeito "cascata" que essas interdições pontuais podem ocasionar, ressaltando a importância da tomada de decisões com uma visão global da problemática e a necessidade de construção de uma proposta que vise solucionar as motivações que levaram a interdição. Segue trecho:

> A interdição de uma unidade, claro, com razões fáticas e jurídicas que justifiquem a ação tanto de promotores de Justiça quanto dos magistrados, acaba por sobrecarregar comarcas vizinhas, o que pode gerar uma reação em cadeia de mais interdições, em um círculo vicioso. (...)
>
> Todo promotor que já trabalhou na execução penal sabe que a superlotação carcerária é o gérmen de todo grave problema no interior do presídio, seja relacionado ao trabalho, à educação, ao atendimento assistencial e à saúde e ao início do empoderamento de facções criminosas no sistema prisional. Por isso, solucionarmos essa questão em Minas pode significar uma nova realidade em nossos presídios.

Para o enfrentamento de um dos principais dificultadores da autonomia da gestão nas unidades prisionais, foram realizadas tratativas com o judiciário para a proposição de uma solução conjunta entre os poderes estatais. Como resultado, foi produzida e assinada a já citada Portaria Conjunta nº 19/PR-TJMG/2020, a qual, com o objetivo de zelar pela saúde da população privada de liberdade, concedeu "carta branca" para que o Sistema Prisional implantasse o protocolo de movimentação de presos nas unidades, sendo, de forma indireta, suspensas as interdições judiciais para que fosse realizada uma readequação lotacional entre os estabelecimentos prisionais.

Ressalta-se que, na data da publicação da citada portaria conjunta, em 17/03/2020, ainda não havia ocorrido a redução da população carcerária denotada no tópico anterior. Inclusive, a deliberação ocorreu com a expectativa de que o número total de presos se reduzisse com a adesão dos juízes locais às recomendações contidas nessa mesma portaria. Portanto, percebe-se que os resultados almejados foram alcançados. A seguir, transcrição do artigo que trata sobre os remanejamentos:

> Art. 9º A SEJUSP fará o remanejamento de presos a fim de que sejam criadas 16(dezesseis) unidades de referência, para atender às 19 (dezenove) Regiões Integradas de Segurança Pública - RISP´s.
>
> §1º Estas unidades de referência servirão de porta de entrada para o sistema prisional.
>
> §2º O preso ficará em isolamento pelo período de 15 (quinze) a 30 (trinta) dias e, em seguida, encaminhado para outra unidade do Estado, preferencialmente mais próxima da comarca a qual está vinculado seu processo ou sua residência.

Do protocolo para novas admissões e circulação de presos no estado

Após as tratativas e o acordo entre as instituições, bem como a legitimação das propostas apresentadas pela SEJUSP por meio da portaria conjunta, foi definido o denominado Protocolo Conjunto de Trabalho das Forças de Segurança COVID-19, o qual tinha como principais objetivos:

- Definição de unidades polo em 16 RISPs para concentrar nesses locais as novas admissões, onde seria realizado o isolamento pelo período mínimo de 15 dias para posterior transferência para outra unidade prisional.
- Definição de logística ideal para o encaminhamento dos custodiados às unidades polo, bem como a realização de fluxo de retirada desses presos pós quarentena, haja vista as longas distâncias territoriais a serem percorridas.
- Fixação de funcionamento das unidades polo em tempo integral, visando reduzir eventuais aglomerações em delegacias.

Definidos os principais objetivos, passou-se à fase de execução do plano, sendo o primeiro passo a escolha de um total de 30 unidades prisionais que seriam as destinadas às novas admissões, triagem e quarentena dos novos entrantes do Sistema Prisional. Assim, definiu-se para as RISPs 1, 2, 3 e 19, que integram a Região Metropolitana de Belo Horizonte, haveria apenas uma unidade masculina e outra feminina como referências para as admissões das cidades dessas regiões e,

nas demais RISPs, cada regional passou a ter uma unidade referência diferenciada pelo sexo do custodiado, conforme a seguir demonstrado:

Tabela 3: Apresentação das unidades referência para admissão das novas prisões

RISP	Unidade Prisional	Sexo
1, 2, 3 e 19	CERESP Belo Horizonte	Masculino
	Complexo Penitenciário Feminino Estévão Pinto	**Feminino**
4	Presídio de Matias Barbosa	Masculino
	Anexo Feminino Eliane Betti - PJEC	Feminino
5	Presídio de Sacramento	Mista
6	Presídio de Bom Sucesso	Feminino
	Presídio de Eloi Mendes	Masculino
7	Presídio de Bom Despacho	Masculino
	Presídio de Dores do Indaiá	Feminino
8	Presídio de Conselheiro Pena	Feminino
	Presídio de Tarumirim	Masculino
9	Pesidio de Uberlandia I	Masculino
	Presídio de Ituiutaba	Feminino
	Presídio de Tupaciguara	Masculino
10	Presídio de Sebastião Satiro	Masculino
	Complexo Penitenciário Nossa Sra. do Carmo	Feminino
11	Presídio de Bocaiuva	Masculino
	Presídio de Itacarambi	Feminino
12	CERESP de Ipatinga	Mista
13	Presídio de Resende Costa	Masculino
	Presídio de Andrelândia	Feminino
14	Presídio de Diamantina	Feminino
	Presídio de Corinto	Masculino
15	Penitenciária de Teófilo Otoni	Masculino
	Presídio de Teófilo Otoni	Feminino
RISP	**Unidade Prisional**	**Sexo**
16	**Presídio de Unaí**	**Mista**
17	**Presídio de Caxambu**	**Feminino**
	Presídio de Santa Rita do Sapucaí	**Masculino**
18	**Presídio de Guaranésia/Guaxupé**	**Feminino**
	Presídio de Botelhos	**Masculino**

Fonte: Departamento Penitenciário de Minas Gerais

Superada a fase inicial de estudo de quais unidades melhor atenderiam aos objetivos pretendidos, inclusive análise de condições estruturais e sanitárias compatíveis com o acolhimento, isolamento e eventuais atendimentos; iniciou-se a retirada de todos os presos admitidos nas unidades referenciadas acima. Tal medida foi realizada para impedir o contato entre novos presos e os que já estão

em restrição de liberdade sem que passasse pelo período de isolamento necessário para identificar eventuais sintomas da doença.

Após o remanejamento emergencial desses presos para outras unidades do estado, as novas prisões passaram a ser direcionadas para esses estabelecimentos, sendo adotados os protocolos definidos pela SEJUSP em relação ao isolamento. Ao chegar na unidade, o custodiado passa pelo acolhimento da enfermagem, onde são verificadas informações de saúde e identificada a existência de sintomas característicos da COVID-19.

Não sendo confirmado nenhum quadro sintomático, o IPL é alocado em cela, permanecendo somente com pessoas que chegaram na mesma data. Em situações de contato com qualquer meio externo, o indivíduo inicia novo período de quarentena. Finalizada a quarentena sem o custodiado apresentar qualquer problema, ele está apto a ser transferido para outra unidade prisional, sendo dada absoluta preferência ao retorno para a Comarca onde foi realizada a prisão, objetivando garantir a proximidade familiar e reduzir a realização de escoltas para o comparecimento aos atos processuais.

Nos casos em que o custodiado apresentar sintomas da doença, ele é isolado e realizada a testagem para verificar se foi contaminado, assim como todos os demais presos que compartilham da mesma cela. Após, é iniciado novo isolamento de acordo com os parâmetros da saúde e somente há liberação para transferência após consulta médica.

Sendo notificada a ocorrência de caso de contaminação em qualquer unidade prisional, é analisada a condição de realização de isolamento completo dos suspeitos. Não havendo possibilidade de tal segregação, o estabelecimento prisional é interditado para recebimento de novos presos e transferências até que tenha o total controle da situação e liberação pela equipe de saúde.

Demais medidas de prevenção

Complementarmente às ações executadas seguindo o protocolo de circulação de presos, em 19 de março de 2020, foi publicada a Resolução SEJUSP nº 52, na qual dispõe sobre as providências de contingenciamento no Sistema Prisional. Por meio de tal instrumento, foram suspensas, preventivamente:

> 1. Todas as visitas sociais;
>
> 2. Os exames médicos periciais e internações para cumprimento de medida de segurança, exceto aquelas em caráter de urgência e mediante determinação judicial;

3. A entrada de itens de alimentação, remédios, vestuário e higiene e limpeza encaminhados diretamente por familiares ou terceiros cadastrados, exceto aqueles enviados via serviço postal;

4. Todas as escoltas de indivíduos privados de liberdade, exceto aquelas demandadas por ordem judicial, emergências de saúde, ou por determinação expressa da estrutura central de Comando do Depen-MG;

5. Os atendimentos técnicos, exceto os atendimentos de saúde;

6. As reuniões das Comissões Técnicas de Classificação-CTC; e

7. As reuniões dos Conselhos Disciplinares – CD

Consoante extraído do site oficial da SEJUSP, também foram adotadas tais medidas:

- Para evitar o contágio via profissionais de segurança, foram autorizadas algumas escalas de trabalho dilatadas, de forma a diminuir a circulação desses servidores intra e extramuros.
- Foram instalados equipamentos para a realização de videoconferências judiciais nas unidades prisionais, estando em fase de adaptação com a ferramenta. De tal forma, reduziu-se a circulação em ambientes extramuros, diminuindo, portanto, o risco de contágio.
- Com a suspensão das visitas presenciais, o contato com os familiares passou a ocorrer por meio de cartas, ligações telefônicas ou videoconferências nas unidades em que essa tecnologia já está disponibilizada.
- Limpeza geral e desinfecção de todos os ambientes das unidades prisionais periodicamente.
- Utilização da mão de obra da população carcerária para produção de máscaras e EPIs para atender a demanda das unidades.
- Obrigatoriedade do uso da máscara por todos os servidores, advogados, ou terceiros em circulação nas unidades.

Das ocorrências nos custodiados

Ao examinar dados dessa natureza, não se pode olvidar que o ambiente prisional, devido à aglomeração de pessoas em espaços fechados, é um local propício à propagação de doenças respiratórias. Posto isso, deve-se ponderar tal fator ao comparar o percentual de óbito e contágio em tal grupo específico com os índices da população em liberdade, tendo em vista as condições peculiares vivenciadas.

Conquanto seja uma observação necessária, veremos a seguir que os índices apresentados no Sistema Prisional mineiro ficaram bem abaixo da média estadual.

Criado a partir dos dados constantes no Painel de Medidas contra o COVID-19 do DEPEN Federal, segue quadro contendo informações detalhadas:

Tabela 4: Dados sobre contaminação e óbitos em indivíduos privados de liberdade

Classificação	Quantidade
População total	62.912
Suspeitas	12.757
Casos confirmados	4,092
Óbitos	8 (idades 50, 54, 55, 57, 64, 67, 77 e 79 anos)

Fonte: DEPEN Federal, dados atualizados em 30nov.2020.

Dos dados apresentados, constata-se que a **taxa de mortalidade foi de 0,01%** em relação ao total da população prisional. Todavia, o número de pessoas que passam pelo sistema carcerário mineiro, em razão dos alvarás concedidos diariamente, é muito superior à população atual; portanto, se comparado com o número total de pessoas que foram admitidas nas unidades prisionais, essa proporção se reduziria em quase dois terços.

A citada dedução pode ser compreendida ao, hipoteticamente, calcular a população flutuante ao somar a população carcerária anterior à pandemia (cerca de 75.000) com o total de indivíduos admitidos no sistema prisional no período de março a setembro (cerca de 92.000). Tal somatória resultaria em aproximadamente 167.000 indivíduos que passaram pelos estabelecimentos prisionais no referido período, o que, nessa conjectura, importaria no percentual de mortalidade de 0,0048.

No que concerne à **taxa de letalidade**, que se trata do número de mortes em relação às pessoas que apresentam a doença ativa, verifica-se que na população privada de liberdade, essa taxa se aproxima a 0,2%. Lado outro, consoante dados divulgados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por meio do Informe Epidemiológico Coronavírus 01/12/2020, a taxa de letalidade da doença no Estado de Minas Gerais é de 2,4%, ou seja, superior à taxa vivenciada no sistema Prisional em 1200%.

Tabela 5: Dados sobre contaminação e óbitos em servidores

Classificação	Quantidade
Testes realizados	1.768
Casos confirmados	952
Óbitos	3

*Fonte: Elaboração própria com base nos dados constantes no Monitoramento semanal dos casos de contágios e mortes por Covid-19 realizado pelo CNJ, atualizado em 02dez.2020

Durante a pandemia, conforme acima citado, os servidores estavam na linha de frente de combate ao coronavírus, tendo que diariamente deixar suas

famílias para exercer o importante papel que lhe é constitucionalmente atribuído que é o de servir o público. Percebeu-se por parte dos servidores uma sensação de incertezas e, muitas das vezes, de desamparo. Muitos foram os questionamentos acerca das condições estruturais de acolhimento ao servidor, do aumento da carga de trabalho e da necessidade de assistência à saúde mental e valorização da atividade exercida.

Considerações finais

O presente trabalho é o resultado de uma minuciosa pesquisa dos protocolos adotados para o enfrentamento da pandemia no sistema prisional de Minas Gerais, na qual se buscava analisar os critérios, logística empregada e ações realizadas para mitigar os efeitos de uma doença que atingiu todo o mundo.

Deixa-se como um modelo de experiência construído por meio da integração e cooperação entre diversos atores da sociedade, especialmente o Departamento Penitenciário Estadual, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais e as demais forças de Segurança Pública do Estado. É nítido que, caso não houvesse essa soma de esforços, não seria possível realizar tantas adequações em tempo recorde e tão eficazes.

As medidas adotadas em Minas Gerais se tornaram referência no país, obtendo como resultado números favoráveis e alcançando o principal objetivo, que é a garantia da saúde e da vida dos envolvidos na custódia prisional. Infelizmente, enfrentamos casos de óbitos cujo ideal era não terem ocorrido; todavia, é necessário reconhecer que esforços hercúleos foram empregados para a mitigação deste cenário.

Como resultado da análise dos dados dos óbitos ocorridos no sistema penitenciário estadual, verificou-se que a taxa de mortalidade (óbitos em relação à população total) é de 0,01%, enquanto a taxa de letalidade (óbitos em relação ao número de pessoas infectadas) registrou no patamar de 0,2%. Frisa-se que esta última representa um valor 1200% inferior à taxa de letalidade registrada no estado.

Almeja-se, com o presente trabalho, fomentar o debate sobre a necessidade de serem efetivadas políticas públicas eficazes, eficientes e tempestivas mesmo em um cenário de escassez de recursos e diversas dificuldades técnicas, com o objetivo de entregar à sociedade como resultado o melhor produto possível.

Aos servidores que estiveram e estão dia a dia na árdua missão de garantidores dos direitos e da segurança, exercendo sua função precípua de servir à sociedade, expressa-se total reverência e gratidão pelo papel desempenhado durante o difícil tempo de pandemia.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 20 de nov. de 2020

BRASIL. **Lei n° 7.210, de 11 de julho de 1984**. Lei de Execução Penal. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm> Acesso em: 20 de nov. de 2020

Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>

MINAS GERAIS. **Decreto Estadual nº 47795, de 19 de dezembro de 2019** – Dispões sobre a organização da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública

MINAS GERAIS. **RESOLUÇÃO SEJUSP Nº 146, DE 27 DE AGOSTO DE 2020**

MINAS GERAIS. http://www.seguranca.mg.gov.br/ajuda/page/2404-nucleo-de-assistencia-as-familias

MINAS GERAIS. **Notícia** disponível em: http://www.seguranca.mg.gov.br/integracao/unidades-integradas

MINAS GERAIS. **Notícia** disponível em: http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/protocolo-define-regras-para-entrada-de-novos-presos-em-minas

MINAS GERAIS. **Informe Epidemiológico Coronavírus**. Disponível em <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>. Acesso em 01 de dez. de 2020

MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS. **Notícia** disponível em <https://www.mpmg.mp.br/comunicacao/noticias/seminario-vai-discutir-interdicoes-de-unidades-prisionais-em-minas-gerais.htm>

PORTARIA CONJUNTA Nº 19/PR-TJMG/2020BRASIL. Ministério da Justiça. Disponível em <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/xq00192020.pdf>

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional: **Levantamento Nacional de INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS – INFOPEN – dezembro de 2019**. Disponível em: <https://www.gov.br/>. Acesso em 29 de out. de 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação Nº 62 de 17/03/2020**. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 25 de nov. de 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Monitoramento semanal dos casos de contágios e mortes por Covid-19 nos sistemas prisional e socioeducativo**. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/>. Acesso em 02 de dez. de 2020

Pandemia Covid-19 e Políticas Públicas em Saúde Penitenciária: breve contextualização em Mato Grosso

Pandemia Covid-19 and Public Policies In Penitentiary Health: a brief contextualization in Mato Grosso

Thayla F. Souza e Silva

Graduada em Psicologia pela Universidade de Cuiabá (UNIC). Psicóloga na Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso (SESP), Mediadora independente do Conselho Regional de Psicologia -CRP 18ª/MT, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso (PPGE/UFMT).
E-mail: thaylasouza@gmail.com

Lenil Figueiredo da Costa

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Assistente Social na Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso (SESP), Mestrado em Política Social pela Universidade Federal de Mato Grosso (PPGPS/UFMT). Coordenadora de Saúde Penitenciária/MT (em exercício).
E-mail: lenilfigueiredo@gmail.com

Olga A. Leiva Cabelho de Santana

Graduada em Psicologia pela Universidade de Cuiabá (UNIC), Psicóloga na Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso (SESP), Conselheira efetiva do IV Plenário do Conselho Regional de Psicologia 18ª região, Mestranda pelo Programa de Pós-graduação de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso (PPGPSI/UFMT).
E-mail: olgasantana@sesp.mt.gov.br

Resumo

O estudo possui como objeto as experiências de profissionais de gestão e assistência em saúde penitenciária, na linha de frente no combate da disseminação da COVID-19, no sistema prisional de Mato Grosso, durante os seis primeiros meses de isolamento e distanciamento social. A "pesquisa narrativa" de Conelly e Clandinin, que toma como objeto a experiência da pessoa através do seu relato e história de vida, ordenou o estudo. As narrativas foram colhidas nas web reuniões com equipes de saúde prisional. Os resultados apontaram que, em tempos de pandemia, houve um fortalecimento da relação entre o poder executivo nas três esferas, Federal, Estadual, Municipal e o Sistema de Justiça em prol da atenção em saúde prisional. As experiências vividas na pandemia convidam os atores envolvidos e a sociedade a ressignificarem e criarem novos modos/cuidados em saúde nas prisões.

Palavras-chave: pandemia; políticas públicas; saúde penitenciária.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Abstract

The study has as its object the experiences of prison health management and assistance professionals, in the front line in combating the spread of COVID-19, in the prison system of Mato Grosso during the first six months of isolation and social detachment. The "narrative research" by Conelly and Clandinin, which takes as an object the person's experience through their story and life history, ordered the study. The narratives were collected at web meetings with prison health teams. The results showed that, in times of pandemic, there was a strengthening of the relationship between the executive power in the three spheres, Federal, State, Municipal and the Justice System in favor of prison health care. The experiences lived in the pandemic invite the actors involved and the society to reframe and create new ways / health care in prisons.
***Keywords**: pandemic; public policy; prison health.*

Introdução

Dentro do cenário epidemiológico mundial do novo coronavírus, a declaração do Ministério da Saúde de transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional trouxe como emergência um estreitamento dos diálogos entre gestão em saúde também em Mato Grosso. A partir dos Decretos Federais, Estaduais e Municipais que apontou a necessidade de isolamento e de distanciamento social, os setores de gestão e assistência foram convidados também a terem sua própria organização para o enfrentamento à disseminação da COVID-19.

A Coordenação de Saúde Penitenciária, ligada a Secretaria Adjunta de Administração Penitenciária (SAAP), e Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP), mobilizou webreuniões com o poder executivo nas três esferas: Federal, Estadual e Municipal (Departamento Penitenciário Nacional, Secretarias de Estado de Segurança e Saúde e Secretariais Municipais de Saúde) e o Sistema de Justiça (Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública, OAB, Conselhos de Comunidade) em prol da prevenção e recuperação do contágio da COVID-19 na população prisional.

Das webreuniões surgiram como encaminhamentos a criação de normativas, fluxogramas, planos de contingenciamento, notas técnicas dentre outros que em conjunto fortaleceram a rede de atenção em saúde nas prisões, bem como auxiliaram e embasaram ações de trabalhadores da saúde prisional na linha de frente e enfrentamento ao coronavírus no estado de Mato Grosso.

A medida que o diálogo se estabelecia, em paralelo, condições para o cumprimento das normativas também era pauta das webreuniões, como a necessidade de aquisição e distribuição de testes rápidos e EPIs –Equipamento de proteção individual aos estabelecimentos penais (máscaras, luvas, álcool 70%, capotes etc.).

O sistema de Justiça, mediante a organização do Estado, se posicionou como potente apoiador na aquisição desses materiais, em parceria com o Conselho Municipal de Execução Penal e Segurança Pública (CONCEP).

Da política de saúde do sistema prisional

Para contextualizarmos as ações de gestão e assistência em saúde penitenciária, apresentaremos uma breve trajetória normativa que direciona esse serviço no contexto prisional. Considerando a necessidade de (re)socialização das pessoas privadas de liberdade, quanto a oferta da assistência à saúde dispõe a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984, no Título II, Capítulo II, Art. 14:

> (...) que a atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico; e (...) quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover tal assistência, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção da instituição (GOIS et al 2012, p. 1236).

Na mesma linha, o Ministério da Saúde em 1990, regulamentou o Sistema Único de Saúde – SUS por meio das Leis Orgânicas como a de nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes" (BRASIL, 2003a) e a de nº 8.142 "sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências de recursos financeiros na área da saúde" (BRASIL, 2003a).

Nelas ressaltou a importância da definição, criação e implementação de ações e serviços em saúde, que viabilizem uma atenção integral e resolutiva da assistência à saúde à população privada de liberdade no âmbito do sistema prisional brasileiro. Logo, atender às carências da população prisional, requereu a reorientação do modelo vigente tradicional para a implementação de uma política pública de inclusão social.

Somente no ano de 2003, essa necessidade foi atendida, com a aprovação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), pela Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro, entre os Ministérios da Saúde e da Justiça, focado na promoção dos direitos humanos das Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs).

Na mesma linha, com base na responsabilidade do Estado pela custódia da PPL e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da Saúde Pública e da Justiça, dez anos depois, ficou instituído o Grupo de Trabalho

Interministerial para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional pela Portaria Interministerial nº 1.679/MS/MJ/MDS/SDH/SPM/SEPPIR, de 12 de agosto de 2013.

Nessa conjuntura, se configura cada vez a responsabilidade do SUS em oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral referente a ações e serviços de saúde nas prisões, bem como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Para consolidar ainda mais esse suporte técnico, a pactuação ocorrida na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 26 de setembro de 2013, resolve normatizar, por meio de Portaria Interministerial nº. 01 de 2014 dos Ministérios da Justiça e Saúde:

> Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
>
> Art. 2º Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 -Lei de Execução Penal (BRASIL, 2014).

Apresentada a trajetória normativa de assistência à saúde prisional, atualmente a PNAISP, ela tem sido a base das ações em saúde pela Equipe Básica de Saúde Prisional (EBSP). No próximo item abordaremos com mais afinco essa trilhar a nível estadual de Mato Grosso. A nível municipal, ainda na presente data, existe muita resistência por parte dos gestores de saúde em compactuar com adesão a PNAISP, cujo principais motivos referem-se a ideia equivocada de transferência da responsabilidade da assistência em saúde do Estado para o município, uma vez assinada a adesão.

De antemão, não será aprofundada essa temática da PNAISP, nas três esferas nesse estudo, mas assim as experiências dos profissionais de gestão e assistência em saúde nas prisões com foco no período pandêmico. Contudo, para situar o leitor sobre as atribuições e responsabilidade dos entes nesse panorama saúde nas prisões.

Para finalizar a contextualização de normativas federais, com a regulamentação da PNAISP, em atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade, sucedeu a publicação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), (BRASIL, 2014), com o objetivo de reformular as práticas e garantir os direitos das mulheres privadas de liberdade no Brasil.

Realizada as apresentações, de modo geral, podemos considerar que cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta: definirem mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde; monitorarem o nível de saúde da população; gerenciarem e aplicarem os recursos orçamentários e financeiros; definirem políticas de recursos humanos; realizarem o planejamento de curto e médio prazo e promoverem a articulação de políticas públicas de assistência em saúde prisional, entre outras ações. Os gestores do SUS ficam, desta forma, responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

Da gestão em saúde penitenciária em Mato Grosso

Em Mato Grosso, inicialmente as normatizações em saúde prisional, deu-se com a habilitação no ano de 2004 do PNSSP, cuja gestão era compartilhada entre a extinta Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH/MT), atualmente Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Mais tarde, no Plano de Modernização do Sistema Penitenciário 2010-2021 veio para identificar os problemas dos serviços em saúde nas prisões e listar estratégias de enfrentamento e ações a curto, a médio e a longo prazo, visando melhoria tanto das condições de vida das PPLs, quanto das condições de trabalho dos servidores.

O Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso, elaborado em 2010, é um instrumento de planejamento da Secretaria de Estado de Saúde e nele consta no Eixo I de Atenção à Saúde, a diretriz 3 - Fortalecimento das ações de Atenção à Saúde, ações referentes ao Sistema Prisional:

> Na atenção ao Sistema Prisional serão desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, qualificação de profissionais das unidades e organização dos fluxos de referência e contra-referência, previstas no Plano Operativo Estadual de Saúde para o Sistema Penitenciário de Mato Grosso (MATO GROSSO, 2010a, p.23).

Dentre as ações acerca da PNAISP pela gestão em saúde penitenciária em MT, inicialmente houve a institucionalização do Grupo Condutor PNAISP, normatizada pela Resolução CIB nº 073/2015. O estado aderiu oficialmente à PNAISP – Portaria nº 1.835/2016. Posteriormente, as atuações se concentraram em: orientação aos diretores de unidades prisionais acerca da adesão PNAISP; convite aos municípios para adesão à Política através de reuniões do

Estado com os gestores e técnicos locais, como ocorreu em 10/05/2017 com o Colegiado de Gestores Municipais de Saúde de MT (COSEMS); reunião com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em 09/11/2017, que contou com a participação do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), via Ministério da Justiça e Saúde Prisional via Ministério da Saúde; visitas técnicas aos municípios e busca de apoio do Poder Judiciário para sensibilização dos municípios acerca da PNAISP.

Ao construir o Plano de Ação Estadual da PNAISP, requisito para adesão e habilitação do estado de Mato Grosso à Política, o pensamento foi de fortalecer o Sistema Penitenciário internamente, melhorando a estrutura de atendimento nas unidades, formando equipes de saúde, numa ideia de estadualização da oferta de serviços, com realização de concursos e processos seletivos de profissionais de saúde, para garantir nas unidades penais o atendimento às demandas de saúde. Porém, a lógica da Política é a de fortalecimento da rede de serviços, compreendendo o SISPEN, a população carcerária como parte integrante do SUS e do território. Nesse sentido, incorporando a arquitetura do SUS à constituição da rede de serviços e do atendimento às necessidades de saúde na sua integralidade pelos municípios do Estado.

Relato de experiência em gestão de saúde penitenciária na pandemia: do estreitamento das redes de gestão e sistema de justiça ao fortalecimento da assistência em saúde

Em tempos de pandemia, dentro do cenário epidemiológico brasileiro do novo coronavírus, como uma emergência de saúde pública e a declaração do Ministério da Saúde de transmissão comunitária da COVID-19 em todo território nacional, houve a necessidade de organização da gestão e assistência em saúde de maneira geral, de medidas e controle da disseminação do vírus no âmbito do contexto prisional de Mato Grosso.

Ressalta-se, que diferente da convivência extramuros, a prisão traz particularidades, como aglomerações forçadas, insalubridade do ambiente, dentre outros, que devem ser consideradas durante uma intervenção em saúde, como as condições de lotação que vive a pessoa privada de liberdade:

> as precárias condições de confinamento, a desnutrição, a superlotação das celas, a marginalização social, a dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico são fatores que facilitam a elevada disseminação de doenças e agravos entre presidiários, como tuberculose, hepatite B, hepatite C, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (GOIS et al., 2012, p. 1243).

Nessa circunstância, a urgência em tomar medidas céleres e eficazes fez com que os Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, junto ao Controle social, dialogassem para criar estratégias de combate e minimização do contágio e impacto da pandemia no sistema prisional, considerando que esta população é composta por presos provisórios, condenados, do grupo de risco, dentre outros, como descreve a autora:

> (...) em que o autor destaca um diferencial e avanço em relação ao Plano que é a distinção entre a população "penitenciária", constituída de indivíduos julgados e condenados, cumprindo pena em regime fechado (ou internação, no caso de medida de segurança) nos estabelecimentos penais (penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, presídios e colônias agrícolas ou agroindustriais) e a população "carcerária" que engloba as pessoas recolhidas em cadeias públicas e distritos policiais, presos de regime aberto e presos provisórios; sendo que o Plano enfoca, exclusivamente, a primeira e a Política se estende à segunda. (BARSAGLINI, 2015, p. 1433).

Caracterizado pela autora o público que abrange o sistema prisional de Mato Grosso, no que tange às ações de enfrentamento ao coronavírus, inicialmente, as ações se concentraram na suspensão das visitas familiares dentro dos estabelecimentos penais para se controlar a entrada do vírus em unidades. O Secretário Adjunto de Justiça, junto com a Superintendência de Políticas Penitenciárias, as Coordenadorias e o Sistema de Justiça como um todo sugeriram as normativas vigentes e suspenderam o contato com o público extramuro das pessoas privadas de liberdade, como pode ser visto na Instrução Normativanº 007/2019 - GAB SAAP/SESP, que dispõe sobre os procedimentos para a realização de visitas a pessoas privadas de liberdade, a expedição de Carteira Individual de Visitantes, seus direitos e deveres, bem como sobre a entrega de materiais de higiene e alimentação no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso.

Em seguida, as ações foram dirigidas à concentração de um local/unidade prisional, que funcionaria como porta de entrada de novos presos no Sistema Prisional da capital e em cidades vizinhas, onde se localizam as maiores unidades penais do estado. A decisão foi tomada conjuntamente entre os entes, diante da necessidade de controle e enfrentamento à disseminação da COVID-19 no ambiente prisional. A aquisição de insumos, EPIs, medicamentos, serviços e demais materiais necessários para os servidores e privados de liberdade se tornaram urgentes nesse contexto.

Definido o local de entrada dos novos custodiados, para triagem e isolamento, das PPLda capital, esta Coordenadoria de Saúde Penitenciária se viu na missão de orientar, acompanhar e intervir nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) prisional, bem como nos estabelecimentos penais como um todo. Nesse sentido,

as webreuniões com estas equipes de saúde começaram a ser realizadas, com o intuito de conhecer as realidades locais, como estas têm realizado ações de controle e de disseminação da COVID -19, bem como atualizar as informações acerca da conduta de procedimentos e prevenção da doença na população prisional, servidores, como utilização de EPIs, testes rápidos, levantamento de demandas de outros insumos, medicamentos, dentre outros.

Concomitantemente às videoconferências regionais, havia também as webconferências realizadas pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), por meio de sua Coordenação de Saúde, vinculada à Diretoria de Políticas Penitenciárias/Coordenação Geral de Cidadania e Alternativas Penais. Dentre suas pautas estavam: a testagem rápida da COVID-19; a aquisição e utilização de EPIs (luvas, máscaras, capotes, aventais etc.) álcool 70% e outros insumos, sobre as doações que o DEPEN recebeu e forneceu aos estados; socialização de informações sobre o coronavírus, quais sintomas e tratamento; como realizar o teste rápido, dentre outros.

Nesse contexto, nas webreuniões com as EBSP, as pautas do DEPEN eram também discutidas com os gestores de unidade e trabalhadores da saúde, no sentido de orientar quanto: à necessidade de isolamento dos presos novos nas unidades, ou daqueles que estivessem hospitalizados, da população do grupo de risco; a testagem rápida fornecida pelo DEPEN para a população prisional e os servidores, que ficou a critério das equipes de saúde julgarem a possibilidade de atender também os servidores (policiais penais e técnicos de assistência/perícia prisional, em Mato Grosso, chamado de Profissionais de Nível Superior (PNS); ao atendimento da psicologia e assistência social aos familiares e custodiados através de videoconferências; ao repasse de informes da gestão de saúde dos servidores penitenciários a respeito de afastamento dos profissionais sintomáticos e testados positivos para o coronavírus; ao diálogo das equipes de saúde prisionais com a gestão e assistência em saúde dos municípios.

Num total, foram realizadas webreuniões com 19 equipes de saúde prisionais diferentes, entre maio e junho de 2020, voltadas para as tratativas das ações de controle e enfrentamento à disseminação da COVID-19.

Os profissionais de saúde que compõem as equipes das UBS, estão de acordo com a PNAISP, sendo compostas por enfermeiros, farmacêuticos(as), assistentes sociais, psicólogos(as), educadores físicos, nutricionistas, médicos, odontólogos(as), técnicos(as) de enfermagem e auxiliares em saúde bucal.

Silva (2019), afirma que os relatos oferecem possibilidades múltiplas de reflexão, indagação e redefinição de modos de ser e agir que vão evidenciando novos processos de aprendizagens, dão suporte à compreensão da discussão sobre a temática do controle e a disseminação do novo coronavírus em unidades prisionais.

Na mesma linha, Clandinin e Connelly (2011, p. 51) afirmam que:

> (...) a narrativa proporciona uma reconfiguração do sujeito, ou seja, uma reconfiguração de si, ao tempo em que ao relatar a experiência, esse movimento, desloca o sujeito no espaço tridimensional, o contato com a dimensão pessoal e social, temporal e de lugar. (...) Ao deslocar-se ao passado, por meio da retrospecção, o sujeito que narra emerge em direção ao seu futuro, ou seja, ele se projeta a um devir, portanto, transfigurando-se em um novo, embotando o sujeito que foi e, descolando-se do sujeito que é, para transfigurar-se em um sujeito a devir carregando as marcas de todos os outros que foi.

Assim, a possibilidade de escutar os profissionais na linha de frente das UBS prisionais e na gestão a respeito da experiência do isolamento e do distanciamento social nas unidades pode contribuir na prevenção do contágio e da morte pela COVID-19 no contexto prisional, como também para a própria saúde mental dos servidores, em meio a tantas pressões/tensões deste mundo tão pouco sabido do coronavírus.

Dentre as informações levantadas, no que tange à necessidade de isolamento dos presos novos na unidade, as informações ficaram divididas entre as unidades seguirem a quarentena de 15 dias de isolamento inicial e a dificuldade de se operacionalizar esse isolamento. Neste último, atribuiu-se: a falta de espaço físico devido à superlotação dos estabelecimentos penais; a resistência dos servidores em geral em seguirem as orientações de prevenção ao contágio, desde cumprir com o isolamento desses presos novos como também no uso de máscaras e outros EPIs.

Os testes rápidos IGG e IGM, no período das webreuniões, foram fornecidos em larga escala pelo DEPEN para testar a população prisional e os servidores. Ficou a critério das equipes de saúde prisionais (aqueles que possuíam) avaliar as condições para testagem também dos servidores da unidade. Na maioria dos casos, as unidades prisionais do interior optavam pela realização da testagem dos servidores por meio da rede de assistência municipal em saúde, alegando: a insuficiência de recursos humanos, pois também os profissionais de saúde estavam se contaminando na pandemia, para atender os demais servidores do contexto prisional; a sobrecarga de atendimentos a estes profissionais devido à assistência em saúde à população prisional; a possibilidade de deslocamento de servidores contaminados para o estabelecimento prisional, dentre outros.

A Secretaria Adjunta de Administração Penitenciária, dentre suas normatizações, emitiu as Notas Técnicas nº 01, 02, 03, 04 e 05 que trazem Orientações para prevenção de Contágio por Coronavírus e outras Doenças e a Nota Técnica Orientativa nº 006/2020/DS/SAAP/SESP, que trata da utilização do teste rápido para detecção da COVID -19 na PPL no Sistema Penitenciário de Mato Grosso.

No que concerne ao atendimento do Serviço de Psicologia e Assistência Social aos familiares e custodiados, as equipes informaram que: a psicologia estaria em atendimento dos PPLs em situação de maior vulnerabilidade, com histórico de demanda psiquiátrica, comunicado pelos colegas de cela e agentes de segurança dentre outros; em sua maioria, que suas ações conciliaram com as do serviço social na atenção às famílias das pessoas privadas de liberdade. Os profissionais do serviço social relataram que suas intervenções se concentraram na atenção às famílias, na comunicação com os custodiados, seja por cartas manuscritas, por e-mail, videochamadas, conforme a realidade e disponibilidade da unidade prisional e da gestão local.

Algumas unidades penais possuíam espaço com aparato multimídia e outros tiveram que adequar-se e reinventar-se, como por exemplo, com a disponibilização de Whatsapp para a comunicação entre famílias e custodiados, mediados por estes profissionais. As ações foram regulamentadas e geridas pela Portaria n° 010/2020/SAAP/SESP, que dispõe sobre a realização de visitas virtuais e envio/recebimento de cartas/*e-mails* durante a pandemia do novo coronavírus.

Os estabelecimentos prisionais com ausência desses profissionais, essa comunicação era mediada pelo Diretor do estabelecimento penal ou outro profissional de saúde local, como o(a) próprio enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, dentre outros. O discurso desses profissionais referente à família foi de colaboração durante a pandemia, que a comunicação foi de apoio aos privados de liberdade, que a postura dos custodiados foi de reciprocidade.

Coube aos gestores das unidades, em atenção à Portaria Conjunta nº 006/2020/SESP/DPE/OAB , que dispõe sobre a realização de atendimento via áudio e (ou) videoconferência de Advogados e Defensores Públicos durante a pandemia do novo coronavírus, assegurarem esse serviço à população carcerária.

A assistência em saúde no sistema prisional passou por mudanças durante a pandemia. A lógica, que Barsaglini *et al*. descrevem abaixo, demandou ser remodelada:

> As formas como as necessidades de saúde dos presos chegam ao conhecimento dos profissionais que atuam nos serviços de saúde das penitenciárias variam e se expressam através de pedidos mediados por diferentes grupos e materiais, ofícios (advogados, juízes, administração local), solicitações realizadas pela família, por outros presos, pelos agentes penitenciários. Entre os materiais, ganham destaque os bilhetes, chamados localmente de "bereus" (BARSAGLINI; ARRUDA; LOPES, 2015, p. 43).

O fluxo informal de atendimento em saúde da PPL no estabelecimento penal que anteriormente a pandemia, era solicitado por "bereu", pelo paciente e intermediado junto ao policial penal, passou por mudanças, de modo que é a própria equipe de saúde que dirige-se ao paciente PPL, nas celas para avaliarem os casos sintomáticos ao COVID-19 e seguirem com as medidas de isolamento.

A respeito do relacionamento das equipes de saúde prisionais com a gestão e a assistência em saúde dos municípios durante a pandemia, a maior parte dos profissionais relatou que: os municípios de pequeno porte experienciaram o estreitamento das relações entre os entes, externado, a exemplo, na parceria dos municípios para testagem dos casos suspeitos da população prisional, no fornecimento de medicamentos da Coordenadoria de Saúde Penitenciária

A unidades de rede de saúde locais; municípios de maior porte manifestaram resistência na assistência aos PPLs, um dos motivos foi a própria sobrecarga desta rede com o atendimento dos pacientes com a COVID-19, lotação de Unidade de Terapias Intensivas (UTIs), leitos e enfermarias. Neste último caso, fomentou que esta Coordenadoria, o Sistema de Justiça, bem como o Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) do Sistema Carcerário do Tribunal de Justiça de Mato Grosso e o Conselho da Comunidade da Execução Penal de Cuiabá/MT, agissem de forma rápida e estratégica junto às UBS prisionais, com foco no fortalecimento ao enfrentamento e ao combate à disseminação do novo coronavírus.

Barsaglini *et al*. (2015), ao realizarem estudo com equipe de saúde prisional em Mato Grosso, comentam a respeito da experiência desses profissionais no ambiente prisional:

> A forma de agir e de se comportar dentro da prisão foram elaboradas e aprimoradas no cotidiano conforme os procedimentos iam acontecendo, a demanda ia chegando, e com o passar do tempo os profissionais, cada qual com sua sin-

> gularidade, foi modelando a forma de prestar atendimento aos presos. Agregando elementos empíricos e técnicos, adequando à realidade prisional, reforçando que o aprendizado veio a partir das dificuldades e dos êxitos/facilidades vivenciadas, da solidariedade dos colegas, dos Agentes e dos próprios presos – aprenderam pela interação e experiência. Estratégias diárias são criadas para se adequar ao ambiente de trabalho, enquanto outras que não se adaptam ao contexto são alteradas para se ajustar às situações. Muito difícil traduzir essas características em cursos tradicionais, por isso certos profissionais afirmam claramente que a melhor forma de reter as características fundamentais condizentes à prisão é a partir do dia a dia, cotidianamente. (BARSAGLINI; ARRUDA; LOPES, 2015, p. 35).

Em linhas gerais, as equipes de saúde prisional vêm reinventando sua assistência no interior da unidade, assim como ampliando sua comunicação com a rede de saúde local, principalmente nas cidades do interior do estado, para dar conta das "ondas" de contágio da COVID-19.

Por outro lado, simultaneamente a esse cenário, na inexistência de um HTCP - Hospital de Custódia e Tratamento ou Manicômio Judiciário no Estado de Mato Grosso para receber pacientes em cumprimento de Medida de Segurança ou em situação de medida cautelar de internação provisória, a Unidade II, como era chamada, vinculada ao Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Adauto Botelho, exercia esse papel. Durante a pandemia, ocorreu o fechamento desta unidade psiquiátrica, localizada no interior do complexo da PCE - Penitenciária Central do Estado.

Dentre os principais motivos do fechamento desse espaço está a necessidade de acolher a demanda por isolamento e cuidados intensivos de PPLs ocasionada pelo coronavírus dentro da prisão, o que fez com que o espaço físico fosse disponibilizado para a UBS local e os pacientes psiquiátricos realocados para suas famílias e para o Hospital Psiquiátrico de Referência da região, ordenando inclusive, os fluxos de atenção em saúde mental nas unidades prisionais do estado e o fluxo para internações de pacientes em cumprimento de medida de segurança no caráter de internação. A PCE funciona custodiando aproximadamente 2.000 pessoas privadas de liberdade no ano de 2020, não obteve nenhum registro de óbito nos últimos seis meses de pandemia.

Em linhas gerais, a efetivação de todas essas ações elencadas acima foi guiada por um Plano de Contingenciamento, criado pela Coordenadoria de Saúde Penitenciária/Superintendência de Políticas Penitenciárias/ Secretaria Adjunta de Administração Penitenciária da Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP), cujo objeto é "Medidas de Controle e Prevenção do Novo Coronavírus (COVID-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso" (MATO GROSSO, 2020g).

No manual, podem ser encontradas recomendações que visam orientar sobre as ações de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência, diagnóstico e educação em saúde, objetivando evitar a transmissão e a disseminação do vírus no sistema penitenciário do estado de Mato Grosso, preconizando a adoção de procedimentos e medidas preventivas a serem realizadas (MATO GROSSO, 2020g).

O Plano de Contingenciamento (MATO GROSSO, 2020g) está de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), com a Portaria Interministerial nº. 7 de 18 de março de 2020 e com as Notas Técnicas Recomendatórias da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e deliberar quanto às recomendações a serem seguidas pela população, cujo objetivos foram:

> Sistematizar ações, procedimentos e medidas para a prevenção e mitigação dos danos causados pela COVID-19 das unidades do sistema penitenciário do Estado de Mato grosso;descrever ações de vigilância e atenção em saúde do sistema penitenciário do Estado de Mato Grosso, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito ou confirmado pela infecção do COVID-19; orientar a ação de medidas preventivas e indicação dos Equipamentos de Proteção Individual. (BRASIL, 2014).

Após seis meses de criação de medidas de controle da disseminação da COVID-19 no âmbito do contexto prisional de Mato Grosso, mesmo com o relaxamento e flexibilização das normas pelo Ministério da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, as visitas ainda não foram retomadas nos estabelecimentos penais. Um novo Plano de Contingenciamento vem sendo elaborado, bem como testagem em massa da população carcerária para estudo de uma possível data de retorno dessa atividade.

Dos municípios do estado de Mato Grosso, que possuem unidades prisionais, por enquanto cinco aderiram à política da PNAISP, sendo quatro com equipes habilitadas, número ainda reduzido para efetivação plena da PNAISP no estado, esforços estão sendo somados para se ampliar a Política em todo território Estadual. Entretanto, ao longo do ano de 2020, no auge de uma Pandemia, a Coordenadoria de Saúde Prisional, em conjunto com a SES – Secretaria de Estado de Saúde, o Sistema de Justiça e Estabelecimentos Penais se reinventaram e uniram esforços na assistência em saúde para os privados de liberdade, resultando em três óbitos nos seis meses de pandemia, a contar do mês de março de 2020, assistindo a uma população prisional de aproximadamente 12.000 pessoas privadas de liberdade em MT e salvando incontáveis vidas através da reunião dos esforços dos vários entes envolvidos.

Conforme Boletim CORONAVÍRUS/SISPEN-MT, divulgado em 20/10/2020, até esta data houve:

Tabela 1 – Boletim da Secretaria de Estado de Segurança Pública

Boletim Coronavírus/SISPEN-MT
20/10/2020

	SERVIDOR(A)	RECUPERANDO(A)
Casos suspeitos (aguarda resultado ou em quarentena)	24	33
Casos confirmados	434	1619
Testados negativo	794	2499
Curados	397	1572
Óbitos	5	3

Fonte: Mato Grosso, 2020[1]c

Dialogar sobre o sistema penitenciário e seus emaranhados como superlotação dentro das prisões, perpetuação da criminalidade, violação dos direitos humanos, dentre outros, é falar de suas contradições (SILVA, 2019), discrepâncias essas que foram superadas no espaço e tempo pandêmico, uma vez que a assistência à saúde da população prisional nunca esteve em evidência como neste momento.

Talvez a realidade de Mato Grosso se diferencie de outras unidades prisionais do país, contudo, os dados falam por si, expressando como a intervenção rápida com o isolamento e o distanciamento de contato extramuros, o tratamento profilático desta população, o uso de EPIs por parte dos servidores, a testagem rápida, dentre outras intervenções, foram de total importância para a prevenção e o combate ao coronavírus na prisão.

Conclusão

A presença de EPIs, insumos, medicamentos, portarias, fluxos que normatizam as ações e medidas de combate à disseminação do coronavírus na unidade, a aproximação dessas equipes de UBS, como dos Diretores de estabelecimentos penais da gestão em saúde penitenciária vêm se configurando ferra-

1 São contabilizados os servidores em atividade vinculados à estrutura organizacional da SAAP, sede e FUNAC. São contabilizadas as pessoas privadas de liberdade, sob custódia do Sistema Penitenciário, em regime fechado/prisão cautelar.

mentas de prevenção e proteção dos efeitos nocivos do coronavírus. Contexto este que, em Mato Grosso, deu sustentação para o combate à COVID-19 dentro do próprio sistema prisional. Para isso, foi necessária também a reorganização da atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade. Um dos principais protagonistas dessa atuação tem sido os servidores da linha de frente da saúde no sistema penitenciário.

As experiências vividas na pandemia convidam os atores envolvidos e a sociedade a ressignificarem e criarem novos modos/cuidados em saúde prisional. Assim, destacou-se o estreitamento nas relações entre as redes de atenção em saúde municipal e a gestão penitenciária, abrindo portas para a perspectiva da adesão dos municípios à PNAISP, situação considerada um grande desafio para a implementação da Política no estado.

Um dos motivos para a resistência à adesão dos municípios está a premissa de que o cuidado desta população diz respeito apenas ao estado, uma vez que a eles pertence a custódia. Contudo, a pandemia trouxe outros paradigmas de compressão de saúde, por exemplo, que a ausência de cuidado a esta população em sua territorialidade, diz respeito também neste território às consequências sanitárias e aos municípios. Como elucida a PNAISP, cabe o cuidado a todos os entes desta população de forma compartilhada.

Nesta linha, como fortalecimento dessa política, a Comissão Intergestores Bipartite, Resolução CIB/MT nº 10, de 05 de março de 2020, dispõe sobre o cofinanciamento estadual aos municípios que aderirem à PNAISP no âmbito de Mato Grosso.

Registra-se ainda que, na realidade mato-grossense, houve a união de esforços, numa construção coletiva de intervenções, mediações, articulações e pactuações, visando assegurar à população privada de liberdade a garantia ao acesso à política de saúde e demais direitos sociais. Sobretudo, compreendendo a população privada de liberdade como pertencente ao território, como sujeitos de direitos num contexto de transversalidade e a intersetorialidade entre as políticas públicas.

Grandes e novos desafios estão postos para a gestão da saúde penitenciária e demais colaboradores do SISPEN/MT que integram o Grupo Condutor da PNAISP (de acordo com a Resolução CIB/MT nº 09 de 05 de março de 2020 e 10 de março de 2020), entre eles: novo processo de sensibilização junto aos municípios de adesão à PNAISP; pensar e elaborar um novo plano de trabalho local que incorpore a política de saúde penitenciária na sua totalidade com sua complexificação; estreitar a relação com os gestores municipais, trabalhando e efetivando a unicidade do SUS com as UBS prisionais.

Referências

BARSAGLINI, R. A.; ARRUDA, M. B.; LOPES, V. A. **Saúde penitenciária**: experiência de profissionais atuantes na atenção em unidades prisionais de Cuiabá/MT e na gestão das ações no nível central (SES-MT e SEJUDH-MT). Relatório de pesquisa/ Capes. Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal de Mato Grosso, 2015a. Disponível em: http://www.sesp.mt.gov.br/documents/4713378/11999775/RELA%C3%93RIO+DE+PESQUISA+-+da+Coord.+Prof%C2%AA+Reni+Barsaglini+UFMT.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

BARSAGLINI, R. A.; KEHRIG, R. T.; ARRUDA, M. B. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso.**Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1119-1136, 2015b. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2015.v24n4/1119-1136/. Acesso em: 23 out. 2020.

BARSAGLINI, Remi. A Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios.**Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [4]: 1429-1439, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01429.pdf.Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 2011a.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. **Diário Oficial da União**. Disponível em:https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861. Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 26 abril. 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen**. dezembro de 2014. Brasília: MJ-DEPEN, 2014. Disponível em: http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica penal/relatorio-depen-versao-web.pdf. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL.Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial de nº 1.777 de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2003b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº. 1, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.197, de 14 de Outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.

CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal). **Diário Oficial da União**. Brasília: Imprensa Nacional, 1984a

CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Diário Oficial da União**. Brasília: Imprensa Nacional, 1984b.

CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, F. Michel. **Pesquisa Narrativa**: experiência e história em pesquisa qualitativa.Tradução Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEI/UFU. Uberlândia: EDUFU, 2011.

GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária.**Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012.

LOPES, V. A. **Experiência de profissionais de saúde em unidade prisionais em Cuiabá/MT**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2014.

MATO GROSSO. Plano de Modernização do Sistema Penitenciário 2010-20. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo,Cuiabá, MT. 2010a.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Conselho Estadual de Saúde. Ata da Ducentésima Sexagésima Terceira reunião do CESMT. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT, 9 de novembro de 2011. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/3454. Acesso em: 13 out. 2020.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde de MT 2008-2011. Superintendência de Políticas de Saúde. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT, 2010b.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB/MT nº 09 de 05 de março de 2020. Dispõe sobre o Grupo Condutor da PNAISP. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Acesso em: 13 out. 2020.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB/MT nº 10 de 05 de março de 2020b. Dispõe sobre dispõe sobre o cofinanciamento estadual aos municípios que aderirem à PNAISP no âmbito de Mato Grosso. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Acesso em: 13 out. 2020.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Segurança Pública. Boletim 20/10/20.**Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT Disponível em:http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap. Acesso em: 20 out. 2020c.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Segurança Pública. Instrução Normativa nº 007/2020/SAAP/SESP. Dispõe sobre os procedimentos para realização de visitas a pessoas privadas de liberdade, a expedição de Carteira Individual de Visitantes, seus direitos e deveres, bem como sobre a entrega de materiais no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Disponível em:http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap. Acesso em: 20 out. 2020d.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Segurança Pública. Nota Técnica Orientativa n.º 04/2020/SAAP/SESP-MT. Dispõe sobre orientações para prevenção de contágio por coronavírus e outras doenças. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Disponível em: http://www.sesp.mt.gov.br/documents/4713378/13944361/1%C2%BA.04.2020+-+NOTA+T%C3%89CNICA+ORIENTATIVA+N%C2%BA+04.2020.SAAP.SESP-MT.pdf/db846fac-04a2-f9de-7d36-6a81b5f41862. Acesso em: 15 out. 2020f.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Segurança Pública. Plano de Contingenciamento: Medidas de Controle e Prevenção do Novo Coronavírus (COVID-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso. Versão 1º de 15/06/2020. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT.Disponível em:http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap. Acesso em: 13 out.2020g.

MATO GROSSO. SECRETARIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA (SESP). Portaria nº 010/2020/SAAP/SESP. Dispõe sobre a realização de visitas virtuais e envio/recebimento de cartas/e-mails durante a pandemia do novo coronavírus. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT.Disponível em:http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap. Acesso em: 20 out. 2020h.

MATO GROSSO. SECRETARIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA (SESP). Portaria nº 006/2020/SAAP/SESP. Dispõe sobre a realização de atendimento via áudio e (ou) videoconferência de advogados e defensores públicos durante a pandemia do novo coronavírus. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**. Poder Executivo, Cuiabá, MT. Disponível em:http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap. Acesso em: 20 out. 2020i.

SILVA, Thayla Fernanda Souza e. **Narrativas de vida e formação da pessoa privada de liberdade**: sentidos (re)construídos pela experiência.Dissertação (Mestrado em Educação)–Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2019.

Procedimentos Adotados pelo Estado do Espírito Santo para o Enfrentamento da Covid-19 nos Presídios Capixabas

Procedures Adopted by the State of Espírito Santo for Covid-19 in the Capixabas Presidios

Clemildo de Souza Lima

Bacharel em Serviço Social pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e licenciado em História pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pós-graduado em História da Cultura Afro-brasileira pelo Centro de Estudos FABRA. É Inspetor Penitenciário - Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo
E-mail clemildo_souza@hotmail.com

Resumo

Este trabalho tem como objetivo explicitar as providências adotadas pelo Estado do Espírito Santo, a partir do agravamento da pandemia do Covid-19 no território capixaba. No entanto, esta pesquisa teve como foco as ações implementadas no âmbito do sistema prisional. Neste contexto, o governo formulou protocolos de prevenção e tratamento, com finalidade de evitar a propagação do vírus entre a população carcerária, servidores e demais profissionais que mantêm contato com os reclusos. Para realizar esta pesquisa, adotou-se o método descritivo, que evidenciou os regulamentos elaborados pela Secretaria de Estado e da Justiça e Secretaria Estadual de Saúde. Ao final deste estudo, concluiu-se que as ações adotadas pelo governo capixabano decorrer do ano de 2020 alcançaram êxito, posto que, houve baixo número de óbitos entre reclusos e servidores do sistema prisional.
Palavras chave: Covid -19. Sistema Prisional. Saúde.

Abstract

This paper aims to turn explicit the measures adopted by the State of Espírito Santo, based on the worsening of the Covid-19 pandemic in Espírito Santo. However, this research was focused on actions implemented within the prison system. In this context, the government formulated protocols for prevention and treatment, in order to prevent the spread of the virus among the prisoners, civil servant and other professionals who maintain contact with prisoners. During this research, the descriptive method was adopted, which evidenced the regulations elaborated by the State and Justice Secretariat and the State Health Secretariat. At the end of this study, it was concluded that the actions taken by the Espírito Santo government during the year of 2020 were successful, since there was a low number of deaths among prisoners and civil servants in the prison system.
***Keywords**: Covid-19. Prison system. Health.*

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Introdução

No início do ano de 2020, segundo o Ministério da Saúde, o Brasil e as demais nações foram acometidas pelo contágio da Covid-19, que é uma doença causada por um tipo de Coronavírus, catalogado como Sars-CoV-2. A transmissão do vírus ocorreu primeiro na China, na cidade de Wuhan, e se propagou para as demais nações (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde afirma que o contágio acontece de várias maneiras, contato físico, via oral em gotículas de saliva e objetos contaminados. Ainda, explicita que os sintomas da doença se apresentam de diversas formas, desde um resfriado a uma Síndrome Gripal, caracterizada por quadro respiratório agudo com sintomas de febre alta ou febre e dores de garganta e cabeça, tosse ou coriza ao mesmo tempo. Porém, os sintomas mais frequentes são tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato, alteração do paladar, distúrbios gastrintestinais, cansaço, diminuição de apetite e dispneia (BRASIL, 2020).

O órgão supramencionado assegura que para a prevenção é preciso adotar alguns procedimentos fundamentais, como lavar as mãos até a altura dos punhos com água e sabão com frequência ou se higienizar com álcool em gel 70%, que ao tossir ou espirrar, deve-se cobrir o nariz e a boca com lenço ou com a parte interna do cotovelo, assim como não tocar nos olhos, nariz, boca e utilizar máscara de proteção (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde afirma que para diminuir a possibilidade de infecção, deve-se evitar a circulação e aglomeração nos espaços públicos, porém ao fazê-lo, deve-se manter distância de no mínimo um metro e meio das pessoas. Orienta-se ainda, a utilização de máscara de proteção, evitar cumprimentos físicos e o não compartilhamento objetos pessoais. Os ambientes devem ser limpos e ventilados e em caso de infecção, buscar ajuda médica. Neste caso, orienta-se o não contato com outras pessoas, principalmente os idosos, e os doentes crônicos, que são do grupo de risco (BRASIL, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), o número de casos confirmados da doença na população mundial até o dia 30 de outubro de 2020 é de 44.351.506 e 1.171.255 mortes. Segundo Painel Coronavírus/Brasil, a quantidade de infectados atingiu a cifra de 5.494.376 e 158.969 mortes (Brasil, 2020). No Estado do Espírito Santo, segundo o Painel Covid-19, houve a ocorrência 154. 134 casos de infecção com 3.841 óbitos (ESPÍRITO SANTO,2020).

Durante a pandemia do Covid-19, o Governo do Estado do Espírito Santo implementou medidas preventivas com intuito de conter a disseminação do vírus e minimizar os efeitos do contágio. Nesta conjuntura de prevenção, insere-se o sistema prisional capixaba, que visa proteger os detentos, familiares, servidores e demais profissionais.

Nessa perspectiva, este trabalho visa explicitar as ações adotadas pelo governo capixaba no âmbito do sistema prisional, que teve como meta prevenir o contágio do novo Coronavírus entre os presos e os servidores, bem como tratar os infectados.

Para esta pesquisa foi necessário realizar levantamento sobre o tema, a fim de coletar dados e ampliar o conhecimento da doença no Estado do Espírito Santo, por meio de análise de normas técnicas, documentos oficiais e jornais regionais.

Nesse sentido, utilizou o método descritivo, com o escopo de explicitar medidas sanitárias de prevenção e tratamento dos infectados pela Covid-19 no sistema prisional, adotadas pelo governo capixaba.

A pertinência do estudo visa contribuir com a discussão sobre a Covid-19 no sistema prisional capixaba, que ao produzir informações sobre as medidas adotadas pelo governo do Estado do Espírito Santo, agrega conhecimento para os servidores públicos, familiares de presos, pesquisadores do tema, dentre outros atores sociais.

Discussão

O direito à saúde faz parte do rol dos direitos fundamentais, que junto com os demais direitos de cidadania, consolidaram-se de forma gradual, a partir das mudanças no pensamento político-filosófico no início no século XVIII. Para Bobbio (1909, apud COUTINHO, 2004), a evolução dos direitos de cidadania se efetivou de forma progressiva e ocorreu durante o processo histórico como consequência de lutas por liberdades.

> Do ponto de vista teórico, sempre defendi [...] que os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades, contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas (BOBBIO, 1909, apud COUTINHO,2004, p.9,10).

Conforme o Preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, sucederam-se eventos na história que desrespeitaram os direitos humanos e culminaram em atos de crueldade. Como consequência, as nações que integram a

Organização das Nações Unidas, firmaram um pacto no sentido de promover o respeito aos direitos humanos e as liberdades (BRASIL, 2013, p,20).

A partir desta Declaração, foram elaboradas Regras Mínimas para Tratamento dos Reclusos no Congresso das Nações Unidas sobre a Prevenção do Crime e o Tratamento dos Delinquentes na cidade de Genebra no ano de 1955. Porém, este documento foi alterado em 22 de maio de 2015, fundamentado no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes e seu Protocolo Facultativo. Dessa forma, as Regras Mínimas para Tratamento dos Reclusos passaram a ser chamadas Regras de Mandela (BRASIL, 2016).

No que tange a responsabilidade estatal em relação aos presos, as leis regulamentam que estes devem ser tratados com dignidade e respeito, visto que, a condenação penal transitada em julgado não lhes retira todos os direitos constitucionais, mas tão somente os atingidos pela sentença penal. Nesse sentido, o Estado tem o dever de garantir que os detentos recebam cuidados necessários para seu bem-estar físico, mental e psicológico, o que inclui o atendimento à saúde.

As Regras de Mandela explicitam que.

> 24. O provimento de serviços médicos para os presos é uma responsabilidade do Estado. Os presos devem usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade, e os serviços de saúde necessários devem ser gratuitos, sem discriminação motivada pela sua situação jurídica.
>
> 25. Toda unidade prisional deve contar com um serviço de saúde incumbido de avaliar, promover, proteger e melhorar a saúde física e mental dos presos, prestando particular atenção aos presos com necessidades especiais ou problemas de saúde que dificultam sua reabilitação (BRASIL, 2016, p.23).

O artigo 5º da Convenção Americana de Direitos Humanos, Pacto de San José da Costa Rica, (1969) disciplina sobre o direito a integridade pessoal do recluso. Segundo este instrumento, ninguém deve ser submetido a torturas, penas cruéis ou degradantes e os que tiverem sua liberdade cerceada pelo Estado, devem ser tratados com respeito a sua condição de ser humano, pois continua como titular de direitos (BRASIL, 2013, p.152).

O Brasil ratificou a Convenção Americana de Direitos Humanos por meio do Decreto nº.678. O art. 1ºdeste documento, declara que "A Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), celebrada em São José da Costa Rica, em 22 de novembro de 1969, apensa por cópia ao presente Decreto, deverá ser cumprida tão inteiramente como nela se contém" (BRASIL,1992).

No que consiste as garantias constitucionais, referentes aos detentos no Brasil, a Constituição da República Federativa do Brasil, regulamenta que, dentre os fundamentos da República está o respeito à dignidade da pessoa humana (Art.1º, III) e o art. 4º, II, explicita que no relacionamento com outras nações, o Brasil se norteará pela prevalência dos direitos humanos. Conforme o Art. 5º, "ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante" (CF, art. 5º, III), e que "não haverá penas cruéis" (XLVII). No inciso XLIX deste artigo, o legislador afirma que "é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral" (BRASIL, 1988).

A Lei de Execução Penal em seu art. 3º, traz que "Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei". Tal afirmação revela que o Estado brasileiro tem o dever legal de proporcionar aos reclusos cuidados necessários e fundamentais durante a execução da pena, por meio de Políticas Públicas, visto que, este está sob sua custódia. Nesse sentido, aduz o art. 14 da Lei de Execução Penal, "A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico" (BRASIL,1984).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário instituiu o atendimento à saúde do preso no Brasil por meio da Portaria Interministerial nº. 1.777 (BRASIL, 2003). A Portaria Interministerial nº.1, de 2 de janeiro de 2014, por sua vez, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2014).

Conclui-se que, a partir dos fundamentos nos dispositivos citados, que os presos, ainda que condenados, continuam sendo titulares de direitos e garantias individuais. O Estado tem o dever de proporcionar condições dignas, efetivadas por meio de Políticas Públicas, voltadas para prevenção e tratamentos de doenças.

Ações voltadas para o tratamento e a prevenção da Covid-19

Durante a pandemia, o Governo do Estado do Espírito Santo implementou ações de enfrentamento à crise na saúde pública provocada pela Covid-19. Nessa perspectiva, instituiu medidas preventivas no âmbito do Estado, a fim de evitar a disseminação do vírus e adotou medidas de tratamento dos infectados.

No dia 13 de março de 2020, o governo publicou no Diário Oficial capixaba o Decreto nº 4593-R que instituiu o Estado de Emergência. O Decreto regulamentou ações sanitárias e administrativas com o intuito de prevenir, controlar e conter os riscos, danos e agravos provenientes do surto da Covid-19(ESPÍRITO SANTO, 2010). No dia 03 de abril de 2020, por meio do Decreto nº 0446-S, em função da gravidade da doença foi decretado o Estado de Calamidade Pública no território capixaba (ESPÍRITO SANTO, 2020).

A partir deste contexto, a Secretária de Estado e da Justiça do Espírito Santo teceu diretrizes por meio de protocolos, para evitar a propagação do vírus nas unidades prisionais, tais dispositivos estão em consonância com a Secretaria de Saúde. As determinações estão em harmonia com o Plano Estadual de Prevenção e Controle do SARS Cov2 (Covid-19) e com as diretrizes da Secretaria Estadual da Saúde. (ESPÍRITO SANTO, 2020). Tais protocolos disciplinam os cuidados a serem adotados em relação à saúde e a higiene dos detentos, servidores e visitantes nas 35 unidades prisionais do Estado.

No que se refere aos servidores, os que fazem parte do grupo de risco, deveriam realizar o trabalho remoto, assim como os que retornassem de viagem internacionais ou de navios de cruzeiros. Já os que apresentassem sintomas da Covid-19, cumpririam o Protocolo de Isolamento Domiciliar por 14 dias, como regulamenta a Portaria Conjunta nº 036-R de 16 de março de 2020 (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Ainda como propósito de evitar a infecção pelo vírus, o Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo, concedeu aos presos do grupo de risco, do regime semiaberto, a possibilidade de cumprir a pena no regime de prisão domiciliar com monitoração eletrônica (MAGESKY, 2020). Nesse sentido, entre o mês de janeiro e setembro do ano de 2020, seiscentos e cinco reclusos receberam a progressão de regime, esta cifra, junto com os que já haviam recebidos o benefício, totaliza novecentos e noventa e seis (NATIELLY, 2020). No entanto, a saída temporária do mês de maio, Dia das Mães, foi adiada para o mês de junho conforme determinação do tribunal de Justiça do Estado do espírito Santo (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Com o objetivo de padronizar medidas de prevenção, controle e manejo do novo Coronavírus foi elaborada, no dia 18.03.2020, "Nota Técnica para Padronização das Medidas de Prevenção, Controle e Manejo do novo Coronavírus no Sistema Prisional do Espírito Santo" pela SEJUS-ES e pela empresa prestadora de serviços, Instituto Vida e Saúde. Tais ações foram executadas pelos colaboradores, servidores e terceirizados, com objetivo de identificar, ainda de forma precoce, pessoas suspeitas de estarem infectadas (ESPÍRITO SANTO, 2020, p.1).

Conforme esta Nota Técnica, tal identificação precoce pode acontecer, dentre outras medidas, no momento do contato telefônico, no agendamento das visitas assistidas e sociais, no qual poderá ser indagado acerca de sintomas respiratórios, febre, contato com pessoas infectadas ou suspeitos de infecção pela Covid-19. No caso de confirmação ou de contato com pessoas suspeitas, a visita será reagendada (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Este regulamento determina a padronização de medidas de prevenção, controle e manejo do novo Coronavírus e regulamenta que o acesso aos presídios seja precedido do preenchimento do Formulário de Triagem de Casos Suspeitos de Coronavírus. Com exceção do corpo técnico e da segurança, todas as demais pessoas deverão responder ao documento e, caso apresentem sintomas, serão orientadas a procurar o serviço de saúde mais próximo (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No que se refere aos protocolos de prevenção dos servidores públicos e dos prestadores de serviços, a normativa citada acima, preconiza que estes deverão higienizar as mãos em todas as etapas dos atendimentos, antes e depois de qualquer procedimento. Aos que tiverem contato com fluidos biológicos (saliva e sangue) e mantiver contato com pessoas ou em áreas próximas a elas, ainda que não tenha contato físico, deverá ter disponível álcool em gel 70% para higienização além de outros materiais de limpeza nas dependências da unidade prisional ESPÍRITO SANTO, 2020).

Os servidores e os reclusos, conforme este regulamento, foram orientados, por meio de palestras de conscientização, acerca do Coronavírus e das medidas de prevenção e cuidados com a saúde. (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Além das medidas regulamentadas pela norma acima citada, foi definida a realização de limpeza e higienização de forma intensa nas dependências das unidades prisionais, que os servidores que realizarem a escolta de presos deverão utilizar máscara cirúrgica e luvas. O veículo utilizado na escolta será desinfectado com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro material indicado para este fim (ESPÍRITO SANTO, 2020).

A Nota Técnica do 18.03.2020 disciplina que os presos recém-chegados ao sistema prisional devem ser colocados em locais separados, até serem avaliados pela equipe de saúde. Se na avaliação, constatar que está infectado, deverá ser encaminhado ao posto de saúde do município, com objetivo de coletar amostras para análise, que deverão ser acondicionadas e encaminhadas em até 24 horas para ao Laboratório Central – LACEN do Estado do Espírito Santo (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Esta diretriz preconiza que os presos suspeitos de estarem infectados ficarão em celas de isolamento e suas visitas estarão suspensas. Caso os advogados, ao serem informados da situação, queiram realizar a visita, deverá fazer declaração de próprio punho, a fim de se responsabilizar pelos riscos. As máscaras e as luvas cirúrgicas serão fornecidas pela unidade prisional durante a visita (ESPÍRITO SANTO, 2020).

O recluso infectado, conforme preconiza esta norma, deverá ser encaminhado imediatamente para atendimento em hospital de referência, com o propósito de receber assistência de média e alta complexidade. Os casos suspeitos, serão notificados imediatamente pela equipe de saúde da unidade ao Instituto Vida e Saúde, responsável por comunicar a Gerência de Saúde do Sistema Penal, que por sua vez comunicará à Secretaria Estadual de Saúde/Vigilância Epidemiológica para controle e investigação (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Ainda no dia 18 de março, outra Nota Técnica foi publicada pela SEJUS-ES com o escopo de disciplinar a atuação dos técnicos de Serviço Social e Psicologia que atuam no sistema prisional. O documento estabelece protocolos nos atendimentos, com a intenção de prevenir e conter a propagação da Covid-19 (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Segundo este regulamento, os atendimentos psicossociais aos presos, só serão para os casos urgentes, após análise da equipe e da direção do presídio. O atendimento aos familiares, para credenciamento de visitas ou de atualização de cadastro será mantido, porém serão informados dos riscos de infecção e a disseminação do vírus (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Este dispositivo determinou que algumas atividades seriam suspensas durante a pandemia e outras continuariam a ser permitidas. Foram suspensas as de cunho religioso, as escolares e de cursos de qualificação, porém, as visitas sociais e íntimas continuaram sendo permitidas. No entanto, limitou-se a uma visita por preso e as visitas sociais dos visitantes menores de idade estão suspensas. Ainda será permitido as atividades laborais realizadas pelos detentos dentro e fora das unidades prisionais, assim como os grupos e projetos sob orientação dos servidores (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No dia 23 de março de 2020, outra Nota Técnica foi expedida pela SEJUS -ES, com a finalidade de disciplinar o credenciamento dos familiares de presos nas unidades prisionais via e-mail e pelo aplicativo WhatsApp, para evitar aglomeração e o contágio nas unidades prisionais (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Para este procedimento de credenciamento, os familiares deverão preencher um formulário fornecido pela unidade prisional ou disponibilizado no site da SEJUS-ES. Após adicionar os dados pessoais no formulário, deverá ser enviado para o setor psicossocial junto com as fotos, que será analisado em até trinta dias. Caso os dados estejam completos, será cadastrado no Sistema de Informações Penitenciárias do Estado do Espírito Santo, INFOPEN/ES, para apresentação dos documentos originais. Cumpridas as etapas, será agendada a data da visita ao preso (ESPÍRITO SANTO, 2020).

A SEJUS-ES, dia 30 de março de 2020, emitiu comunicação para suspender o trabalho externo dos presos inicialmente por 15 dias, com a finalidade de controlar, prevenir e conter a propagação da doença dentro das unidades prisionais. A suspensão ocorreu porque houve aumento de casos confirmados de Coronavírus na população capixaba. Nesse sentido, os reclusos trabalhadores estavam suscetíveis ao contágio, pois transitam diariamente nos terminais rodoviários e veículos coletivos, locais de aglomerações e risco de contágio (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No dia 01 de abril, nova Nota Técnica foi publicada pela SEJUS-ES, com o propósito de suspender visitas sociais, íntimas e visitas assistidas pelo prazo de 30 dias. Durante o período de suspensão, os familiares dos presos, receberam notícias destes, por meio do setor social das unidades prisionais, pelo site e por e-mail. Neste documento, manteve-se a suspensão dos presos trabalhadores externos (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No dia 05 de maio, a SEJUS-ES publicou outra Nota Técnica para ratificar as seguintes proibições, "suspensão das visitas sociais, íntimas e visitas assistidas pelo prazo de 30 dias. [...] suspensão do trabalho externo realizado pelos presos condenados no regime semiaberto, que utilizam o transporte público. [...]mantém suspensão das aulas nas unidades prisionais" (ESPÍRITO SANTO, 2020, p.2). Esta última nota técnica foi renovada no dia 01 de junho e 01 de julho.

Para minimizar os efeitos da suspensão das visitas familiares aos reclusos e com finalidade de reforçar os vínculos sociais e familiares, a SEJUS/ES implementou a partir do mês de junho de 2020, como forma alternativa, o contato por meio de e-mail, ligações assistidas e mensagens pelo aplicativo WhatsApp. Esses contatos somente foram permitidos para os familiares cadastrados e acompanhados pelos técnicos da área psicossocial e servidores da unidade prisional (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No dia 07 de julho de 2020, a SEJUS/ES publicou Nota Técnica Covid-19 nº. 32 em conjunto com os servidores da Secretaria de Saúde do Estado do

Espírito Santo, a fim de ratificar as regras estabelecidas nas demais notas técnicas publicadas no âmbito da SEJUS/ES (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No dia 04 de agosto de 2020 foi emitida nova Nota Técnica com orientações para retorno das visitas sociais nas unidades prisionais a partir do dia 10 deste mês. No entanto, permitiu-se a entrada de um familiar (adulto) por interno que não pertença ao grupo de risco, que deverá usar máscara durante o procedimento, ter sua temperatura aferida pela equipe de saúde e responder ao Formulário de Triagem para casos suspeitos de Covid-19 (ESPÍRITO SANTO, 2020).

As visitas sociais, descritas na Nota Técnica acima citada, serão realizadas no parlatório da unidade prisional para evitar contato físico. No entanto, as visitas íntimas continuaram suspensas para os reclusos que cumprem pena nos regimes fechado e semiaberto. De acordo com esta norma "Continuam suspensas as visitas íntimas em todas as unidades prisionais de regimes fechado e semiaberto do Estado do Espírito Santo" (ESPÍRITO SANTO, 2020).

A Nota Técnica do dia 04 de agosto de 2020 afirma que os locais onde ocorrem as visitas aos presos, parlatórios, corredores e recepção, deverão ser higienizados antes e após a realização de tal procedimento. O visitante deve proceder à higienização das mãos com água e sabão ou álcool etílico 70% antes e após o procedimento de visita. Caso o visitante apresente sintomas gripais a visita é reagendada, respeitando-se os 14 dias no mínimo. Os servidores públicos ao realizar a análise de documentos de identificação dos visitantes, por meio do preenchimento de Formulário de Triagem e revistas de segurança, deverão utilizar equipamentos de proteção, máscaras, luvas e protetores faciais (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No dia 16 de setembro de 2020, a SEJUS-ES publicou outra Nota Técnica para reforçar as regras das visitas sociais e instituir outras, que ficou determinado que as visitas retornariam de forma efetiva no dia 21 de setembro de 2020, porém com todos as medidas de segurança e proteção a saúde pública já estabelecidas pelas Notas Técnicas anteriores. Elas ocorreriam no pátio de visita e teriam duração de uma hora, com o máximo de cem pessoas, cinquenta visitantes e cinquenta presos (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Consoante a este documento, as visitas íntimas continuam suspensas nas unidades prisionais capixabas, em todos regimes de prisão. "As visitas sociais no pátio, ocorrerão apenas para presos dos regimes Fechado e Semiaberto. Nos Centros de Detenção Provisória as visitas sociais continuam a serem realizadas nos parlatórios, obedecendo as normas de saúde" (ESPÍRITO SANTO, 2020, p.3).

De acordo com a SEJUS/ES, ao retornar as atividades religiosas e as visitas sociais nas unidades prisionais, deverão seguir os protocolos de segurança explicitados nas normativas descritas neste trabalho. Continuarão suspensas o trabalho externo realizado pelos reclusos, assim como as atividades educacionais (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Conclusão

Este trabalho teve como objetivo explicitar as medidas adotadas pelo Governo do Estado do Espírito Santo para conter a disseminação da Covid-19 no âmbito do sistema prisional do Estado, assim como, tratar os infectados. As ações de que tratam este artigo, referem-se aos protocolos, notas técnicas, que regulamentaram os procedimentos a serem adotadas nas unidades prisionais.

O governo capixaba, após decretar estado de calamidade pública, instituiu o trabalho remoto para que os servidores públicos que fazem parte do grupo de risco, gestantes, lactantes, maiores de 60 anos, pessoas com comorbidade atestada e portadores de doenças respiratórias crônicas ou comprometedoras de imunidade, trabalhariam em regime de home office. Os servidores que retornassem das viagens internacionais deveriam realizar o trabalho remoto por sete dias a partir da data de seu retorno e os que apresentassem sintomas do Coronavírus deveriam cumprir o Protocolo de Isolamento Domiciliar por 14 dias.

Os servidores do sistema prisional capixaba receberam equipamentos de proteção e treinamento sobre como se proteger e identificar de forma precoce os reclusos e visitantes infectados. Para isso, foram implementados protocolos de segurança nas unidades prisionais tais como, restringir o atendimento psicossocial aos presos, suspender o atendimento religioso, as aulas e os cursos profissionalizantes, assim como, as atividades laborais internas e externas dos reclusos. Porém, o atendimento aos familiares dos presos permaneceu, após serem cientificados do risco de infecção.

Nos procedimentos de transferências de presos entre unidades prisionais, os reclusos deveriam ficar em celas separadas até a realização da triagem pelo setor de saúde prisional e, em caso de se constatar alguém com infecção, manter isolado dos demais até que seja encaminhado para avaliação clínica na Unidade de Saúde.

As visitas íntimas foram proibidas em todas unidades prisionais capixabas. No entanto, as visitas sociais continuaram ocorrendo, porém foram reduzidas. Elas deveriam ser agendas previamente no setor social da unidade prisional

por e-mail ou pelo aplicativo WhatsApp. No entanto, com o posterior aumento das infecções no território capixaba, as visitas sociais também foram proibidas.

No que se refere aos reclusos do regime semiaberto, os do grupo de risco, o Poder Judiciário concedeu progressão de regime para cumprimento em regime de prisão domiciliar com monitoração eletrônica. Já a saída temporária do mês de maio, dia das mães, foi adiada para o mês de junho 2020, as datas das demais saídas foram mantidas (ESPIRÍTO SANTO, 2020).

No tocante a divulgação dos números de presos infectados pelo Coronavírus, não havia divulgação pelo governo, eles não constavam no Portal Covid-19 do Estado do Espírito Santo. Nesse sentido, a Defensoria Pública do Estado, no dia 27 de maio de 2020, ingressou com uma Ação Civil Pública para que o governo capixaba tornasse pública essas informações, com intuito de dar transparência para a sociedade (BOREM, 2020a). Os dados ficaram disponíveis no Portal Covid-19a partir do dia 08.07.2020 para cumprir determinação judicial (BOREM,2020b).

De acordo com último dado do Painel Covid 19, até o dia 30.10.2020, foram registrados 769 casos de contaminação entre presos no sistema penitenciário, desse total 763 se recuperaram, 3 foram a óbito e 3 continuaram em tratamento médico (ESPIRÍTO, SANTO,2020). Quanto aos servidores da Secretaria de Estado da Justiça, segundo o jornal ES Hoje, até o dia 02 de setembro de 2020, havia ocorrido, desde o início da pandemia, 552 casos de infecção e três óbitos (OLIVEIRA, 2020).

Portanto, verificou-se que as ações implementadas pelo Governo do Estado do Espírito Santo, no âmbito do sistema prisional capixaba, obtiveram resultados positivos, visto que, ocorreram poucos óbitos entre presos e servidores prisionais.

Referências

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 7ª. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p.9,10.

BOREM, Alberto. Painel COVID-19. **ES tem 15 dias para incluir dados do sistema prisional**. Gazeta Online, Vitória, 24 de jun. 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/painel-covid-19-es-tem-15-dias-para-incluir-dados-do-sistema-prisional-0620>. Acesso em: 7 de jul. de 2020.

BOREM, Alberto. Painel Covid-19 exibe dados da pandemia no sistema prisional do ES. **Gazeta Online**, Vitória, 8 de jul. 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/painel-covid-19-exibe-dados-da-pandemia-no-sistema-prisional-do-es-0720>. Acesso em: 7 de jul. de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília**: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 1 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre o Coronavírus**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 19 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 de jul. de 2020.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**.Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Brasília, 1992.Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 1 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003**.Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html>.Acesso em: 07 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 07 de jul. de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Mandela**. Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos. Série Tratados Internacionais de Direitos Humanos Brasília: Senado, 2016. Disponívelem:<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>. Acesso em 09 de mai. de 2020.

BRASÍLIA. Senado Federal. **Direitos Humanos**: atos internacionais e normas correlatas. 4. ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013.Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508144/000992124.pdf>. Acesso em: 07 de jul. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Painel Covid-19**. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 28 de out. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Decreto Nº 4593-R, de 13 de março de 2020**.Decreta o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19) e dá outras providências. Disponível em:<https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>. Acesso em: 9 de mai. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Decreto Nº 0446-S, de 03 de abril de 2020**.Declara Estado de Calamidade Pública no Estado do Espírito Santo decorrente de desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosas virais (COBRADE 1.5.1.1.0) Disponível em:<https://coronavirus.es.gov.br/legislacao>. Acesso em: 9 de mai. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Prevenção e Controle do SARS CoV2 (Covid-19)**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PDF/Plano%20Estadual%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Controle%20do%20COVID-19%20-%20Atualizado%20em%2002_03_2020.pdf>. Acesso em: 2 de mai. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria conjunta nº 036-R de 16 de março de 2020**. Estabelece protocolo clínico para síndromes respiratórias gripais, em virtude do surto de coronavírus (COVID-19), durante a vigência do estado emergência de saúde pública estadual e dá outras providências. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Portarias/Portaria%20036-R%20SESA-ES%20Corona%20Virus.pdf>. Acesso em: 28 de jun. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Nota técnica para padronização das medidas de prevenção, controle e manejo do novo coronavírus no sistema prisional do espírito santo**. Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 13 de jun. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Nota Técnica coronavírus - Covid-19**. Padronizar ações de atuação para os técnicos de Serviço Social e Psicologia que atuam no Sistema Prisional conforme pandemia de Covid-19. Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Nota Técnica de orientações para o credenciamento de visita para os próximos 30 dias**. Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Suspensão das atividades externas dos presos trabalhadores incialmente por 15 (quinze) dias podendo esse período ser prorrogado de acordo com a necessidade.** Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 5 de jul. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **SEJUS suspende-visitas nos presídios e trabalho externo dos apenados.** Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 20 de jun. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Nota Técnica de orientações para a suspensão de 30 dias das visitas nas unidades prisionais, a suspensão das aulas e do trabalho externo para impedir a contaminação na sua forma comunitária**. Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 5 de jul. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Com visitas suspensas SEJUS promove interações para manutenção do vínculo familiar de-internos**. Disponível em: <https://sejus.es.gov.br/Not%C3%ADcia/com-visitas-suspensas-sejus-promove-interacoes-para-manutencao-do-vinculo-familiar-de-internos>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. Nota Técnica Covid-19 n° 32/2020. Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19). Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/notas-tecnicas-sesa>. Acesso em: 25 de jul. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Visitas sociais serão retomadas nos presídios do Estado no dia 10 de agosto**. Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 12 de set. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Nota técnica - orientações para retorno das visitas sociais nas unidades prisionais do estado do espírito santo**. Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 4 de out. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Orientações para retorno das visitas sociais nas unidades prisionais do Estado do Espírito Santo.** Disponível em:<https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 4 de out. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado e da Justiça. **Sejus retoma visitas sociais presenciais na próxima segunda-feira (21)**. Disponível em: <https://sejus.es.gov.br/acoes-e-orientacoes-da-sejus-para-o-sistema-prisional-capixaba-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 10 de out. de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. **Decisão**. Disponível em: <https://sistemas.tjes.jus.br/ediario/index.php/component/ediario/956914?view=content>. Acesso em: 17 de out. de 2020.

MAGESKY, Lais.Coronavírus no ES: **150 presos são liberados para cumprir pena em casa**.Gazeta Online,Vitória, 3 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/gv/coronavirus-no-es-150-presos-sao-liberados-para-cumprir-pena-em-casa-0320>. Acesso em: 4 de maio de 2020.

NATIELLY, Kananda.**Tornozeleira eletrônica tira 996 presos das cadeias no Estado**. Tribuna Online, Vitória, 25 de set. de 2020. Disponível em: <https://tribunaonline.com.br/tornozeleira-eletronica-tira-996-presos-das-cadeias-no-estado>. Acesso em: 17 de out. de 2020.

OLIVEIRA, Sara. **ESHoje Online**. Vitória, 3 de set. 2020. Disponível em: <https://eshoje.com.br/mais-de-550-servidores-do-sistema-prisional-capixaba-foram-infectados-pela-covid-19/>. Acesso em 11 de out. de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa Covid – 19, 30 de out. de 2020**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 30 de out. de 2020.

✲✲✲

Artigos em fluxo contínuo

✲✲✲

Comparative Studies in Economic Crime: Old Behaviours, New Challenges[1]

Estudos Comparados na Economia do Crime: Velhos Comportamentos, Novos Desafios

Pery Francisco Assis Shikida

Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Doutor em Economia Aplicada pela ESALQ/USP. Professor Associado da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Membro do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP). Relator do Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária (2020-2023).

E-mail: peryshikida@hotmail.com.

ABSTRACT

In consideration to the theoretical approach on the economics of crime, our study aims to contribute to the understanding of crime based on primary data obtained through the application of questionnaires/interviews with convicted people, who committed economic crimes (drug trafficking, robbery, among others). This empirical evidence was obtained from three different pieces of research: 1st) of convicted people in penal establishments in Paraná and Rio Grande do Sul; 2nd) of convicted people in the scope of the 4th Federal Court of Foz do Iguaçu (Paraná), whose criminal sentences have been replaced by community service or pecuniary sanctions; 3rd) of jailed women in the Rio Branco Women's Prison (Acre). As a result, for a significant percentage of the 670 people surveyed in the three pieces of research, the economic returns were, on average, higher than the costs of crime, meaning that crime is worth it.

***Keywords**: Cost-benefit relationship. Rationality. Criminality.*

RESUMO

Tendo como referencial teórico a economia do crime, este trabalho procura contribuir para o entendimento da criminalidade a partir de dados primários obtidos via aplicação de questionários/entrevistas com apenados(as) cujas violações foram oriundas de crimes econômicos (tráfico de drogas, roubo etc.). Estas evidências empíricas foram extraídas de três diferentes pesquisas: 1ª) de apenados em estabelecimentos penais paranaenses e gaúchos; 2ª) de apenados da 4ª Vara da Justiça Federal de Foz do Iguaçu (Paraná), cujas penas privativas de liberdade foram substituídas por prestação de serviços à comunidade e/ou prestação pecuniária; 3ª) de mulheres presas na Unidade Prisional Feminina (UPF) de Rio Branco (Acre). Como resultado, para expressiva parcela das 670 pessoas pesquisadas nestas três pesquisas, os retornos econômicos foram, em média, maiores do que os custos do delito, o que significa dizer que o crime está, lamentavelmente, valendo a pena.

Palavras-Chave: Relação Custo/benefício. Racionalidade. Criminalidade.

1 Uma versão em português deste artigo foi publicada originalmente em um Livro da área de Direito e Economia.

ISSN 2675-1895

ISSN Eletrônico 2675-1860

Introduction and formulation of the problem[2]

Gary Stanley Becker, a long-time professor at the University of Chicago and 1992 Nobel Prize in Economics, is considered one of the economists that have advanced beyond his time by theorising on rational behaviour from economic precepts. In the crime economy, one of his research areas, he stated that the offender of lucrative crimes (such as robbery), different from perpetrators of crimes of a non-profit nature (such as manslaughter), acts due to incentives in situations of uncertainty/risk, but behaves rationally (OLIVEIRA, 2011; SCHLEMPER, 2018).

However, what comes to be a crime of a profitable or economic nature? Instead, it is necessary to clarify that a crime "is an act of transgression of a law in force in society" (BRENNER, 2001, p. 32). Fragoso (1982, p.1) legally conceptualises economic crime as "[...] a crime, whose legal objectivity lies in the economic order, that is, in supra-individual well-interest, which is expressed in the regular functioning of the economic process of production, circulation and consumption of wealth." According to Becker (1968), the profitable (economic) crimes have the pecuniary gain as their final objective, such as theft, robbery, usurpation, extortion, swindle, possession of stolen goods, narcotics trafficking, crimes against the public administration, among others. Non-profit (or non-economic) crimes are not aimed at profit, although they have economic consequences, such as rape, murder, abuse of power, torture, among others.

When Becker (1968) typified the crimes in economic and non-economic, he was basing a theory on the rational behaviour of the individual regarding the effectiveness of an illicit practice. In this theorisation, a person considering committing an economic offence is rationally evaluating if this illicit activity will provide him with more significant *gain vis-à-vis* a lawful activity. This criminal behaviour is therefore not considered an unintended, emotional or antisocial attitude, but a rational choice. It occurs because, by projecting the expected value of the gain from the crime, this person subtracts from this illegal activity its costs (namely: expenses with the criminal operation itself, the opportunity cost in the legal market and the moral costs of having his reputation affected), also considering the risk of being detained and the penalty that may eventually have to comply if arrested and convicted. After the evaluation of costs and benefits, with the expected gains showing to be superior to costs and risks, the tendency is for this person to commit the crime (OLIVEIRA, 2011; SCHLEMPER, 2018).

2 This introduction and problem formulation is based on Shikida (2020), which adapted this text to the scope of comatoring three studies with distinct researched audiences, to highlight their similarities and differences.

Summarising Gary Becker's theory in an equation (1), it is postulated that individuals are rational, with expected utility *Ui* expressed as the payoff, also expected by carrying out an illicit activity (*Ri*) times the probability of not being arrested [1 –*p(r)*], minus the cost of execution and planning of crime (*Ci*), the cost of opportunity (*Oi*), and the expected amount of punishment in case of being arrested [*p(r) . Ji*] and the moral loss arising from the execution of the crime (*Wi*). If the benefit of this utility *Ui* is positive, the crime will be committed.

$$Ui = [1 - p(r)] .Ri - Ci - Oi - [p(r) .Ji] - Wi \quad (1)$$

Ina line of research initiated in 1999 in Paraná, the economy of crime based on Becker's theory (1968) was first tested, in practice, in Brazil. Although embryonic, our study consisted of the analysis of economic crime based on empirical evidence, that is, primary data obtained through the application of questionnaires/interviews to defendants already convicted of economic crimes that were serving time in a given prison environment. The publication resulted from this study occurred in Schaefer and Shikida (2001). From this pioneering study, other articles were published following the line of research in crime economics, having the search for primary data in essentially Brazilian criminal establishments as a guideline (BORILLI and SHIKIDA, 2003; ENGEL and SHIKIDA, 2003; SHIKIDA, 2005; BORILLI and SHIKIDA, 2006; SHIKIDA *et al*., 2006; BORILLI and SHIKIDA, 2009; SHIKIDA, 2010; SHIKIDA *et al*., 2014).

As a summary of the main conclusions of this line of study, the theory of rational choice of the criminal agent, which evaluates costs and benefits arising from its illicit activities was corroborated. Therefore, the act of committing a crime is an individual decision taken rationally due to the perception of benefits and costs derived from this activity. In this context, for most detainees, economic returns were higher than the costs of efforts to commit the crime, which means that crime, unfortunately, paid off. Nevertheless, the company's goal should be to make null the average profitable return of the criminal entrepreneur, increasing the risk of illegal activity. It should be said, as an insight into the results of these studies in Brazil, the hard-hitting observation of the fragility of three major moral locks (family, religion and school) with the interviewees, who migrated to illegal activities due to the sum of this fragility, implicit in the estimation of costs (in equation 1 corresponds to *Wi*). However, as a subsidy for public policies, society needs to improve actions that prevent crime, recover the basis "family, religion and school," in addition to expanding the offer of work (but offering remuneration capable of reducing the probability of migration to criminal activity). Besides, from a macro point of view, it is also needed to structure the

police and judicial facilities, strengthening the institutions linked, directly and indirectly, to fight crime. In short, it is urgent to discourage the criminal practice by breaking incentives that favour illegal activity.

From real information from offenders, the empirical research conducted in Brazil for the economics of crime raised and analysed the motivations of these people in committing the crime(s) of an economic nature – in which factors such as envy, ambition, greed, among others, were emphasised. The research also raised and analysed the socioeconomic circumstances of the occupational choice between the legal and illegal sector of the economy for this type of person – observing its typification; and last but not least, it raised and analysed if the economic crime paid off monetarily.

This article is based on the same theoretical premise of the rational behaviour of the criminal economy, after twenty years of the beginning of the first study done with this purpose, seeking to contribute to[3] the understanding of crime from primary data obtained through the application of questionnaires/interviews with the incarcerated population, whose violations derived from economic crimes (drug trafficking, theft, and others). This empirical evidence was extracted from three different studies, which will now be compared to observe their similarities and differences: 1) with in-prisons in criminal establishments of Paraná and Rio Grande do Sul (SCHLEMPER, 2018); 2) of the 4th Federal Court of Foz do Iguaçu (Paraná), whose custodial sentences were replaced by the provision of services to the community or cash provision, or both (NICKEL, 2019); 3) of women imprisoned in the Women's Prison Unit (UPF) of Rio Branco (Acre) (AMARAL, 2019).

This article contains four sections, including this introduction and formulation of the problem. The methodology, results and discussion are then exposed. The conclusions summarise our study.

Methodology

Our research can be classified as a qualitative investigation based on a study of multiple cases incorporated since the scope is to identify factors or explanatory variables of specific phenomena or populations through perceptions and findings constructed throughout the research process in different spaces/

3 Aiming at a greater linearity, this article does not require a theoretical review on Becker's theoretical model (1968), in favor of a greater use of the sections of methodology, results and discussion. However, we recommend the reading of Araujo Junior and Fajnzylber (2000), Cerqueira (2010), Oliveira (2011) and Schlemper (2018) – among other specialists in crime economics – to support this model.

units. In this respect, Yin (2001) classifies the study of multiple embedded cases as those in which several units of analysis and several observations for research are classified. Since we seek to explore various groups of detainees, from some prisons in three Brazilian states and a Federal Court of Justice, this type of study is more appropriate for a greater degree of generalisation of results (GIL, 2000; SCHLEMPER, 2018).

The first field research of a larger project funded by CNPq (National Council for Scientific and Technological Development), occurred throughout 2017 in two prisons in Paraná (State Penitentiary of Foz do Iguaçu - PEF-I - and Centre for Female Social Reintegration - CRESF), and in four other prisons in Rio Grande do Sul (Central Prison of Porto Alegre, Mother Pelletier Women's Penitentiary, Guaíba Women's State Penitentiary, and Arroio dos Ratos State Penitentiary). The total number of valid applied questionnaires was 302, and the questionnaire model was based on Schaefer and Shikida (2001), Borilli (2005) and updated by Schlemper (2018).

The second field research, also of a project funded by CNPq, consisted of analysing the sentences within the scope of the 4th Federal Court of Foz do Iguaçu (Paraná, Brazil), whose custodial sentences were replaced by the provision of services to the community or cash provision. Interviews were conducted with the application of questionnaires to 222 detainees in the 4th Court in 2019.

The third field survey occurred exclusively with women serving time or awaiting trial in the Women's Prison Unit (UPF) of Rio Branco (Acre), and 146 questionnaires/interviews were applied to prisoners of economic crimes of the UPF.

The three studies compared in our article result from two doctoral dissertations (SCHLEMPER, 2018; AMARAL, 2019) and a master's thesis (NICKEL, 2019). Further considerations about the procedure and technique of data collection, research instrument (questionnaire), institutional permission and other elements related to the methodology can be found more detailed in the studies mentioned above.

Results and discussion

In this section, the article descriptively presents the frequency analysis of the main characterisations of the samples surveyed, according to the questionnaire

applied. Econometric analyses can be seen in Schlemper (2018), Amaral (2019) and Nickel (2019). Thus, the sociodemographic and criminal profiles and the cost/benefit ratio of criminal practice will be emphasised, the latter being one of the foundations of the economic theory of crime.

Table 1 shows the number of interviews conducted in each prison unit surveyed in Rio Grande do Sul and Paraná.

Table 1 – Number of interviewees by prisons in Paraná and Rio Grande do Sul

Prison unit	Number of respondents
Foz do Iguaçu State Penitentiary (PEF-I)	99
Centre for Female Social Reintegration (CRESF)	72
Porto Alegre Central Prison	43
Madre Pelletier Women's Penitentiary	21
Guaíba Women's State Penitentiary	16
Arroio dos Ratos State Penitentiary	51
Total	**302**

Source: Schlemper (2018, p. 89).

As a corollary, the sociodemographic profile of prisoners surveyed in the selected prisons of Paraná and Rio Grande do Sul showed the predominance of men born, mainly, in the states of Paraná and Rio Grande do Sul, mostly between 18 and 29 years old (61%), white and of urban origin, mostly Catholic, but many claimed to be non-practising (52%). The interviewees were mostly married (marital status), and 56% had other unions undone, a common practice for 34% of their parents (separated). The most common level of education found was middle school, interrupted in several cases for reasons such as involvement with crime, drugs, imprisonment and need for income. For the 65.2% that declared to have an occupation at the time of the crime, 40.7% were in formality and 50.7% in informality, and for 60.9% the income was between less than one minimum wage and three minimum wages, considered not sufficient to meet the basic needs for 46.7% of those surveyed. The use of alcohol, smoking and illicit drugs was considered relatively high for the first two cases (70% and 60%, respectively), frequently reported by 51% of the interviewees regarding the consumption of illicit drugs.

The sociodemographic profile of the 146 prisoners in the Women's Prison Unit (UPF) of Rio Branco (Acre) shows the prevalence of those born, mainly, in the states of Acre and Amazonas, mostly between 18 and 28 years old (72.7%), brown and of urban origin, mostly evangelical, but 35.1% claimed to be non-practising. The interviewees were mostly married (marital status), and 57.5% had other unions undone, a common practice for 48.6% of their parents

(separated). The most common level of education was high school, which was also interrupted for reasons such as involvement with crime and drugs. For the 52.7% that declared to have an occupation at the time of the crime, 16.67% were in formality and 83.3% in informality, and, for 97.9%, the income was between less than one minimum wage and three minimum wages, considered not sufficient to meet the basic needs for 68.5% of the surveyed. The use of alcohol, smoking and illicit drugs was considered relatively high for the first two cases (64.4% and 54.8%, respectively), frequently reported by 50.7% of the interviewees regarding the consumption of illicit drugs.

Regarding the result of the 222 prisoners under the 4th Federal Court of Foz do Iguaçu, their average sociodemographic profile can be described as the following: mostly men; white; born in Paraná; with an age group considered young (between 18 and 33 years old, totalling 55%); of urban origin; who believe in God; of those who claimed to have a religious belief (mostly Catholic), 59.5% said they practised and 40.5% do not practise the religion they professed; have middle education in the complete and incomplete group (47.3%); had as a reason for interrupting studies the need to contribute to the family income. A little more than half of the interviewees were working at the time of the crime, although informally, and earned between one and four minimum wages (51.8%). Regarding their life imprisonment, most used alcohol (51.8%), but most did not smoke (74.3%) or used illicit drugs (95.5%). About the marital status of the people surveyed, the most frequent was in informal union (45.5%), and it was found that 25.7% said that they had already undone their unions, whereas for 59.9% parents were also separated.

On the criminal profile of prisoners interviewed in the selected prisons in Paraná and Rio Grande do Sul, drug trafficking was the most common crime (64.2%); the motivation for the criminal practice was manly decisions aimed at maximising well-being, or interactions in social groups that incentive the practice of illegal activity, emphasising the idea of easy gain, envy, ambition and greed (55.3%). The non-use of the weapon in the offence was more prevalent than its use. At this point, it is worth considering if this is related to the fact that the commercialisation of drugs does not imply the use of the attribute firearm, or if the Disarmament Statute is having any relation in this incidence. Besides, emphasis should be given on crimes committed as a team (81.5%), and the failure of the criminal activity was much due to police action (51%), informants (31%), and own failure (13.6%).

Regarding the criminal profile of UPF prisoners, drug trafficking was the most common crime (55.5%), and the primary motivation for

criminal practice was the idea of easy gain/induction of other people (43%). In our study, the use of a weapon in the crime was higher than its non-use (58.3%). It was found the practice of the offence done in partnership (50%) was equal to the act done individually (50%). The failure of the criminal activity occurred due to police action (43.2%), informants (42.5%), and own failure (4.1%).

On the criminal profile of the prisoners in the scope of the 4th Federal Court of Foz do Iguaçu, the most practised economic crime was contraband (52.7%), having as a primary motivation the idea of easy gain/induction of other people, ambition, greed/envy/maintaining status (46.1%), and police action being the main reason of the failure of criminal activity (86%). Since contraband and duty evasion perform as the most common crimes (the latter with 34.2% of occurrences), and 55.9% of the interviewees said they had "employers," 41.9% worked on their own, and 2.3% did not answer. As well as in previous cases, the non-use of a weapon in the crime was more significant than its use, obviously due to the illicit typification practised that theoretically dispenses with this *modus operandi*.

The questions about the cost and economic benefit had a common intention: to verify if the benefits derived from criminal activity were sufficient to cover the associated costs. In this regard, the questions, in both studies compared, were as follows: from zero (minimum) to nine (maximum), what was the estimate of the cost of criminal practice? In this question, we computed the costs of execution and planning with the criminal operation itself, the cost of opportunity in the legal market, expected value of punishment in case of being detained and the moral costs of having its reputation affected. Likewise, from zero (minimum) to nine (maximum), what was the economic/financial return of your criminal activity? These scales were used to measure the practice of economic crime, and it is not advisable to ask what financial strength obtained from trafficking, robbery, or others, for this type of public (SHIKIDA, 2005; SCHLEMPER, 2018).

On this scale, the answers by the people interviewed in the selected prisons showed that the economic benefit was higher than the cost for 75%, equal to the cost for 18%, and lower than the cost for 7%. It implies that, for a significant proportion of those surveyed, the economic returns were higher *vis-à-vis* the costs of migration to crime. Moreover, the average benefit indicated by the interviewees was 6.25, and the average cost was 2.58, a difference (between benefit and cost) of 3.67, a value considered high, which shows how rewarding the practice of the profitable crime was, according to its perpetrators.

Regarding UPF prisoners, the economic benefit was higher than the cost for 63.7%; for 14.4%, this benefit was equal to the cost, while for 4.1%, the benefit was lower than the cost. No answer percentage was of 17.8%. The average benefit indicated by the interviewees was 5.6, while the average cost was 4.1, with the difference (between benefit and cost) being 1.5, a value considered high but lower than in the previous case. However, this relationship also shows how rewarding the practice of this crime was in economic terms according to its perpetrators.

When questioning the jailed – within the scope of the 4th Federal Court of Foz do Iguaçu – about the cost of criminal activity, the benefit was greater than the cost for 73% of the interviewees, higher than the benefit for 4.5%, and equal to the benefit for 16.7%; 5.9% did not know how to answer. The average value of the benefit was around 3.35, the cost was 1.01, and the difference between the benefit and the cost was 2.34. This result was slightly below the result found in the prisons of Paraná and Rio Grande do Sul; however, it was higher than for the prisoners of the UPF.

As a corollary, these consequences confirm one of the basic assumptions of Becker's economic theory of crime (1968), which lies in the expectation of profit from illegal practice through rational weighing between costs and expected benefits. Thus, when gains are higher than costs, in the discernment of the criminal agent, the tendency is for the crime to be carried out, especially with a combination of weakened moral locks.

These results are also in line with what Schaefer and Shikida (2001), Borilli (2005), and Shikida (2010) obtained, confirming the rational assessment of the gain/cost ratio by the people surveyed in a straightforward process of maximising the expected usefulness. Unfortunately, the lucrative crime continues to pay off according to data in our article, two decades after the beginning of this type of empirical study from primary data. Nonetheless, as an essential point to be highlighted, especially for a delinquent who aspires to obtain the positive Ui in Becker's equation (1968), the average life expectancy of a criminal is 25-26 years according to most of those surveyed in these three studies. In other words, it means that death, almost always violent, reveals a very small average longevity for those that live off economic crime, even though this crime is rewarding from the perspective of cost/benefit ratio.

Conclusions

Based on the theoretical premise of the rational behaviour of the criminal economy, this article sought to contribute to the understanding of crime from primary data obtained through the application of questionnaires/interviews of three comparative studies. In total, 670 people were surveyed, whose violations came from economic crimes in the states of Paraná, Rio Grande do Sul and Acre.

As the main final points, the sociodemographic profile of the people surveyed showed that the three major moral locks (religion, family and education – not necessarily separated), which contribute to stunting migration to economic crime, are weakened. Although respondents believe in a god, claiming to be devotees of some religion, many did not practise the religion they professed. Regarding the family, we found that several unions, formal or informal, had already been undone, and this practice was also common for the parents of these people surveyed. As additional elements that are related to low schooling and family, there was a relatively expressive average for the use of alcoholic beverages, tobacco and illicit drugs for the portion of people that collaborated with the three studies in collate. The combination of these consumptions is based on a type of life considered inappropriate, denoting lack of family basis.

The predominant level of education found was middle school, interrupted in several cases for reasons such as involvement with crime/drugs/imprisonment and need for income.

Since these moral locks are weakened, the moral loss arising from the execution of the crime(Wi), exposed in Becker's equation, will not be expressive and, on the contrary, easily dispensed. The utility Ui, defined as the pay off expected by the performance of an illicit activity(Ri), will cover not only this moral cost but also the other costs – such as the cost of execution and planning of the crime(Ci), opportunity cost(Oi) and the expected amount of punishment in case of being arrested [$p(r) . Ji$]. Therefore, economic crime was committed because the financial benefits were, on average, higher than its costs, motivated mainly by the idea of easy gain, envy, ambition and greed/induction of other people. The novelty of this research that compares three studies among different participants, until then not existing in the previous questionnaires, is the revelation that the longevity of delinquent people is very low since they die early and violently in most cases.

Hence, at the end of this article and, considering not only the postulates of Becker's model (1968) but also the average life expectancy of a delinquent in

the world of crime, the inevitable questions that need to be revisited, reflected and discussed by the academy, criminal authorities and society itself are: does economic crime ("still") pay off? Is it worth having money at the expense of losing moral condition? Nevertheless, is it not time for Brazil to tolerate, to the fullest, the old opportunistic behaviours based on the binomial "compensating economic crime" and "impunity", ensuring new challenges for increasingly fair and perfect security[4] for our country? Reflect on it!

References

AMARAL, Josineide A. da S. **Determinantes da entrada das mulheres no tráfico de drogas:** um estudo para o Acre (Brasil). 2019. 148 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2019.

ARAUJO JUNIOR, Ari F. de; FAJNZYLBER, Pablo. Crime e economia: um estudo das microrregiões mineiras. **Revista Econômica do Nordeste**, Fortaleza, v. 31, n. especial, p. 630-659, nov. 2000.

BECKER, Gary S. Crime and punishment: an economic approach. **Journal of Political Economy**, Chicago, v. 76, n. 2, p. 169-217, 1968.

BORILLI, Salete P. **Análise das circunstâncias econômicas da prática criminosa no Estado do Paraná**: estudo de caso nas penitenciárias Estadual, Central e Feminina de Piraquara. 2005. 154 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2005.

BORILLI, Salete P.; SHIKIDA, Pery F. A. Breves notas sobre a criminalidade: custo, papel das organizações e a questão feminina. **Revista Desafio**, Campo Grande (MS), v. 10, n. 20, p. 97-113, jan./abr., 2009.

BORILLI, Salete P.; SHIKIDA, Pery F. A. Crime econômico no Paraná: um estudo de caso. **Análise Econômica**, Porto Alegre, ano 24, n. 46, p. 123-143, set., 2006.

BORILLI, Salete P.; SHIKIDA, Pery F. A. Economia e crime: um estudo exploratório na Penitenciária Industrial de Guarapuava e Cadeia Pública de Foz do Iguaçu (PR). **Revista Econômica do Nordeste**, Fortaleza (CE), v. 34, n. 2, p. 328-346, abr./jun. 2003.

4 It is not the purpose of this article to comment on these challenges and propositions. However, this author is consistent with what is based on the National Plan for Criminal and Penitentiary Policy (2020-2023), of the National Council for Criminal and Penitentiary Policy (2019).

BRENNER, Geraldo. **A racionalidade econômica do comportamento criminoso perante a ação de incentivos**. 2001. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

CERQUEIRA, Daniel R. de C. **Causas e consequências do crime no Brasil**. 2010. 168 f. Tese (Doutorado em Economia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (CNPCP). **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária** (2020-2023), Brasília, Distrito Federal, 2019. 123 p.

ENGEL, Lourdes E. F.; SHIKIDA, Pery F. A. Um estudo de caso sobre o perfil socioeconômico de migrantes rurais que praticaram crimes de natureza econômica. **Cadernos de Economia**, Chapecó (SC), ano 7, n.13, p.83-113, jul./dez. 2003.

FRAGOSO, Heleno C. Direito penal econômico e direito penal dos negócios. **Revista de Direito Penal e Criminologia**, n. 39, p. 122-129, 1982.

GIL, Antônio C. **Técnicas de pesquisa em economia e elaboração de monografias.** 1. ed. São Paulo: Atlas. 2000.

NICKEL, Helena. **Análise da execução penal envolvendo crimes econômicos no Paraná cuja pena privativa de liberdade foi substituída por prestação de serviços e/ou pecuniária**. 2019. 113 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2019.

OLIVEIRA, Cristiano A. de **Ensaios em economia do crime**: dissuasão, armas e carreira criminosa. 2011. 86 f. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011.

SCHAEFER, Gilberto J.; SHIKIDA, Pery F. A. Economia do crime: elementos teóricos e evidências empíricas. **Análise Econômica**, Porto Alegre, ano 19, n. 36, p. 195-217, set., 2001.

SCHLEMPER, Alexandre L. **Economia do crime**: uma análise para jovens criminosos no Paraná e Rio Grande do Sul. 2018. 164 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2018.

SHIKIDA, Pery F. A. Considerações sobre a Economia do Crime no Brasil: um sumário de 10 anos de pesquisa. Revista de **Análise Econômica do Direito**/ Economic Analysis of Law Review, v. 1, n. 2, p. 318-336, jul./dez., 2010.

SHIKIDA, Pery F. A. Economia do crime: teoria e evidências empíricas a partir de um estudo de caso na Penitenciária Estadual de Piraquara (PR). **Revista de Economia e Administração**, São Paulo (SP), v. 4, n. 3, p. 315-342, jul./set. 2005.

SHIKIDA, Pery F. A. Uma análise da economia do crime em estabelecimentos penais paranaenses e gaúchos: o crime compensa? **Revista Brasileira de Execução Penal** (no prelo para 2020).

SHIKIDA, Pery F. A.; ARAUJO JR., Ari F.; SHIKIDA, Cláudio D.; BORILLI, Salete P. Determinantes do comportamento criminoso: um estudo econométrico nas Penitenciárias Central, Estadual e Feminina de Piraquara (Paraná). **Pesquisa & Debate**, São Paulo (SP), v. 17, n. 1(29), p. 125-148, 2006.

SHIKIDA, Pery F. A.; GONÇALVES JÚNIOR, Carlos A.; CARDOSO, Bárbara F. Reincidência penal: uma análise a partir da "economia do crime" para subsidiar decisões judiciais. **Revista Publicatio Ciências Sociais**, Ponta Grossa, v. 22, n. 1, p. 41-51, jan./jun., 2014.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2 ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.

Políticas Públicas de Educação em Prisões: conclusões sobre o processo de implementação em penitenciárias de Mato Grosso do Sul e São Paulo

Public politics of Education in Prisons: conclusions about the implementation process in penitentiaries of Mato Grosso do Sul and São Paulo

Flávia Fernandes Pinto

Graduada em Direito pela Universidade Mackenzie e em Relações Internacionais pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/SP). Mestrado em Administração Pública e Governo pela Fundação Getulio Vargas (FGV/EAESP).
E-mail: fla_fp@hotmail.com

Resumo

A educação é um direito universal garantido pela Constituição Federal do Brasil de 1988, porém mais do que 90% dos presos não completaram o ensino médio. Este artigo investiga o processo de implementação das políticas públicas de educação em duas penitenciárias para condenados do sexo masculino, sobretudo nos anos de 2015 e 2016, tendo por base a análise qualitativa das normatizações e de entrevistas realizadas em Mato Grosso do Sul e São Paulo. Os resultados indicam que, apesar do avanço legislativo no direito à educação ao interno – principalmente em relação à Educação de Jovens e Adultos – há ainda carência de regulamentação para cursos de graduação e pós-graduação a distância e da educação não formal voltada aos privados de liberdade. Conclui-se que há uma demanda em potencial não atendida que esbarra na insuficiência de políticas públicas educacionais destinadas ao encarcerado.
Palavras-chave: Políticas públicas em educação. Educação de jovens e adultos. Educação na prisão. Aluno presidiário.

Abstract

Education is a universal right guaranteed by the 1988 Brazilian Federal Constitution, nonetheless more than 90% of prisoners have not completed high school. This article investigates the process of implementing public education policies in two penitentiaries for male convicts, especially in the years 2015 and 2016, based on the qualitative analysis of the norms and interviews carried out in Mato Grosso do Sul and São Paulo. The results indicate that, despite the legislative advance in the right to education for inmates – mainly in relation to Youth and Adult Education – there is still a lack of regulation for remote undergraduate and graduate courses and for non-formal education aimed at convicts. It is concluded that there is a potential unmet demand that has challenges to be fulfilled due to the insufficiency of educational public policies intended for the prisoner.
***Keywords**: Educational policy. Adult education. Prison education. Inmate student.*

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Introdução

O artigo relata as descobertas substanciais de pesquisa qualitativa sobre o processo de implementação das políticas públicas de educação – formal e não formal – aos privados de liberdade no estado do Mato Grosso do Sul (MS) e de São Paulo (SP)[1]. A partir da análise das legislações, dos planos estaduais para os custodiados desses estados e de estudos de campo, foi possível verificar como é realizada a implementação das políticas públicas de educação em penitenciárias de São Paulo e Mato Grosso do Sul.

O processo de implementação a ser estudado compreende a articulação entre as legislações estaduais, nacionais e internacionais; os diversos órgãos responsáveis pela execução penal e pela oferta da educação formal – sobretudo ensino fundamental e médio e graduação – e não formal – principalmente atividades extracurriculares e cursos profissionalizantes; e os profissionais responsáveis por tal implementação.

O estudo de caso múltiplo com entrevistas semiestruturadas foi realizado em dois estabelecimentos penais para condenados em regime fechado do sexo masculino: Instituto Penal de Campo Grande (IPCG) no MS e Penitenciária I "Mário Moura Albuquerque" de Franco da Rocha (P1 de Franco da Rocha) em SP. Nesse sentido, foram entrevistados burocratas com diferentes ocupações: i) profissionais responsáveis pela implementação na esfera local, denominados por Lipsky (1980) de burocratas de nível de rua – ou seja, os agentes penitenciários de segurança e custódia e os professores; e ii) profissionais que assumem papel de gestão e direção intermediária, denominados por Lotta, Pires e Oliveira (2015) de burocratas de médio escalão – como os diretores carcerários, coordenadores, gerentes e coordenadores regionais, oficiais penitenciários da administração penitenciária, e diretores e coordenadores pedagógicos responsáveis pela educação. A diferença das burocracias públicas se dá pelo nível hierárquico, e consequentemente por suas relações com os políticos e as políticas públicas.

Esses profissionais interrogados compõem os principais órgãos responsáveis pela implementação da educação prisional, que são, no MS, Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (AGEPEN), IPCG[2], Secretaria

1 Pesquisa com estudo de campo realizado pela pesquisadora na segunda metade de 2017 o qual originou a dissertação de mestrado denominada "Implementação da assistência educacional em estabelecimentos penais. Estudos de caso: Mato Grosso do Sul e São Paulo" (PINTO, 2018), cuja orientação foi realizada por Marco Antonio Carvalho Teixeira e Renato Sérgio de Lima, aprovada em banca de qualificação pela Fundação Getúlio Vargas. Várias estruturas e a forma de implementação da educação em estabelecimentos penais não tiveram grandes mudanças, motivo pelo qual o estudo se faz atual e pertinente.

2 Vinculado à AGEPEN

Estadual de Educação do MS (SED-MS) e Escola Estadual Polo Prof.ª Regina Lúcia Anffe Nunes Betine (EEPPRLANB)[3]. Há também a Secretaria de Estado de Justiça e de Segurança Pública (SEJUSP), Secretaria na qual a AGEPEN está vinculada; porém, como as atribuições são da AGEPEN, a SEJUSP não realiza um papel ativo. Já em SP, tem-se: Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), Grupo de Articulação para a Educação (GAAE), P1 de Franco da Rocha, Grupo Regional de Ações de Trabalho e Educação (GRATE) responsável pela Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Metropolitana de São Paulo (COREMETRO); Secretaria Estadual de Educação de SP (SEE-SP), Escola Estadual Domingos Cambiaghi e; no tocante à educação não formal, a Fundação Prof. Dr. Manoel Pedro Pimentel (FUNAP)[4].

O sujeito da política de ensino nas Unidades Prisionais (UPs) é o encarcerado, daí a importância de compreender como ele percebe o objetivo da educação no contexto prisional. Nesse sentido, foram entrevistados custodiados alunos e não alunos de ambas as penitenciárias.

Tabela 1 – Entrevistas realizadas no MS (continua)

Numeração	Nome fictício	Descrição	Categoria
1	Alan	Ex-aluno de cursos profissionalizantes e de dois cursos de Educação a Distância (EAD) realizados no IPCG, que atualmente trabalha no presídio e realiza graduação EAD	Custodiados (quantidade total: 6)
2	André	Aluno da Educação de Jovens e Adultos (EJA), última fase do ensino médio	
3	Brian	Aluno da EJA, fase intermediária	
4	Bosco	Ex-aluno de graduação EAD realizada no IPCG que atualmente trabalha e deseja realizar pós-graduação EAD	
5	Cássio	Aluno da EJA, última fase do ensino médio	
6	Cristovão	Aluno da EJA, fase de alfabetização	

3 Vinculada à SED-MS.

4 COREMETRO, GAAE, P1 de Franco da Rocha, GRATE e FUNAP são vinculados à SAP. Escola Estadual Domingos Cambiaghi é vinculada à SEE-SP.

7	Danilo	9 Profissionais que trabalham diretamente com o sujeito receptor da política pública (Burocratas de nível de rua)	Profissionais com contato direto com o sujeito da política (Quantidade total: 9)
8	Diego		
9	Emanuel		
10	Enzo		
11	Felipe		
12	Fabrício		
13	Gregório		
14	Gustavo		
15	Gilson		
16	Hélio	9 Profissionais que trabalham na administração, dão ordens aos Burocratas de nível de rua e não possuem contato direto com o custodiado (Burocratas de Médio Escalão), dos seguintes órgãos: AGEPEN, IPCG; SED-MS e EEPPRLANB	Profissionais com papel de gestão ou direção intermediária (Quantidade total: 9)
17	Igor		
18	João		
19	Kevin		
20	Leonardo		
21	Mariano		
22	Nelson		
23	Olavo		
24	**Patrício**		

Nota: elaboração própria.

Tabela 2 – Entrevistas realizadas em SP

Numeração	Nome fictício	Descrição	Categoria
1	**Abel**	**Um aluno da EJA, do fundamental e do curso Programa Educação para o Trabalho e Cidadania (PET)- FUNAP**	**Custodiados (Quantidade total: 3)**
2	**Bernardo**	**Um aluno da EJA, do final do fundamental**	
3	**Carlos**	**Um aluno da EJA, do final do ensino médio e monitor preso da FUNAP**	
4	**Douglas**	**Quatro profissionais que trabalham diretamente com o sujeito receptor da política pública (Burocratas de nível de rua);**	**Profissionais com contato direto com o sujeito da política (Quantidade total: 4)**
5	**Edgar**		
6	**Franco**		
7	**Guilherme**		
8	**Humberto**	**Dez profissionais que trabalham na administração, dão ordens aos burocratas de nível de rua e não possuem contato direto com o sujeito receptor da política pública- o custodiado, no caso (Burocratas de Médio Escalão). São dos seguintes órgãos: SAP-SP,GAAE, GRATE; P1de Franco da Rocha e FUNAP; e SEE-SP e uma de suas escolas estaduais – Escola vinculadora Domingos Cambiaghi**	**Profissionais com papel de gestão ou direção intermediária (Quantidade total: 10)**
9	**Iago**		
10	**Júlio**		
11	**Kim**		
12	**Lucas**		
13	**Manoel**		
14	**Nicolas**		
15	**Oscar**		
16	**Paulo**		
17	**Queiroz**		

Nota: elaboração própria.

O artigo, organizado em 4 partes, primeiramente apresenta o conceito de educação a ser compreendido no texto, diferenciando-a em educação formal e não formal (a). Em um segundo momento aborda a educação como um direito universal (b). Em seguida, relata resumidamente o contexto prisional do MS e de SP a qual estão inseridas as políticas de educação (c).

Posteriormente, é investigado como ocorre a implementação para tais políticas e o alcance e responsabilidade dos profissionais e dos órgãos diretamente responsáveis pela efetivação da assistência educacional, aprofundando na análise das duas penitenciárias escolhidas como estudo de caso (d). Em sequência, expõe as legislações concernentes à educação aos privados de liberdade e analisa os impasses ocorridos entre a formulação e implementação da política educacional (e). Por fim, examina os fatores que propiciam essa política e aqueles que dificultam em ambos estados, bem como suas particularidades.

O contexto de privação de liberdade possui aparentes contradições para a implementação de processos educativos, pois a educação busca a plena formação e libertação do ser humano, no mesmo momento em que os estabelecimentos penais privam os condenados da convivência social e os afasta do restante da sociedade (IRELAND, 2011, p. 19). A privação de liberdade não reinsere o privado de liberdade à sociedade, mas o torna mais recluso e o estigmatiza (MIRABETE, 2002).

Não obstante esses fatores, a educação constitui um direito humano e uma forma de obtenção de conhecimento e novas perspectivas. Portanto, ela deve ser realizada dentro dos estabelecimentos penais, motivo pelo qual é fundamental identificar a forma de implementação da educação nos estabelecimentos penais.

Desenvolvimento

a) Conceito de "educação"

A educação assume diversos conceitos e subdivisões. Para o presente trabalho será utilizada a definição de Coombs, apoiada por Trilla (2008), que diferencia a educação em formal, não formal e informal, em complementação com a descrição de assistência educacional encontrada na Legislação de Execução Penal (LEP) nº 7.210/84 que a define como instrução escolar e formação profissional (BRASIL, 1984, art. 17). Segundo Coombs (1975, p. 27, apud TRILLA, 2008, p. 33), educação formal é "o 'sistema educacional' altamente institucionalizado, cronologicamente graduado e hierarquicamente estruturado que vai dos primei-

ros anos da escola primária até os últimos da universidade". A educação não formal corresponde a "toda atividade organizada, sistemática, educativa, realizada fora do marco do sistema oficial para facilitar determinados tipos de aprendizagem a subgrupos específicos da população, tanto adultos como infantis" (COOMBS, 1975, p. 27, apud TRILLA, 2008, p. 33).

A educação formal corresponde, pois, ao ensino fundamental, ensino médio, ensino superior a distância, ensino superior presencial e ensino superior semipresencial (SÃO PAULO, 2015). Nos estabelecimentos penais, a educação não formal é separada em cursos profissionalizantes, atividades extracurriculares e cursos livres. Constitui ainda atribuição da educação não formal os exames nacionais de certificação, as salas de leitura e projetos de remição pela leitura (SÃO PAULO, 2015).

O presente artigo tratará apenas da educação formal e não formal por serem elas os objetos de ação das políticas públicas de educação aos privados de liberdade; sendo utilizado "educação" ou "assistência educacional" para se referir a ambas.

b) Educação como direito universal

Apesar da educação ser um direito universal, muitos encarcerados são analfabetos, e não saber ler e escrever na atual conjuntura repleta de escrita, segundo Onofre (2009), constitui um fator excludente de participação na sociedade.

Graciano e Schilling (2008, p. 126) em pesquisa na Penitenciária Feminina da Capital (SP) verificaram a leitura e escrita de cartas como uma ferramenta de comunicação de condenadas com o mundo externo e com o sistema de Justiça. Nesse sentido, seria coerente a missão educacional atual do IPCG de focar na erradicação do analfabetismo; bem como do Plano Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul (PEE-MS) 2014-2024 (MATO GROSSO DO SUL, 2014, meta 9) e do Plano Estadual de Educação de São Paulo (PEE-SP) 2016-2026 (SÃO PAULO, 2016 p. 16 e 17, metas 8 e 9) em elevar a taxa de alfabetização das pessoas com 15 anos ou mais

> Eu não sabia nada, esses 3 meses que eu comecei a estudar, [...] minha filha ia mandar uma carta para mim, eu não sabia ler, tinha que pedir para os outros e eu tô soletrando as cartas dela. Então para mim, tá sendo uma ajuda muito grande que vai me ajudar lá fora também. (Cristóvão, aluno da EJA entrevistado em MS).

Segundo Oscar (profissional de médio escalão entrevistado em SP), "pra muitos dos internos hoje, é a primeira chance que ele tem de ter um curso, um diploma". Ao observarmos o perfil dos apenados brasileiros - jovens, do sexo masculino, de classe baixa, com pouco nível de escolaridade – muitos não estuda-

ram por falta de oportunidade, por precisar trabalhar, dentre outros motivos, de modo que a educação dentro do sistema prisional funcionaria também como uma possibilidade para ele aprender a ler, se formar no ensino médio, o que o possibilitaria cursar uma graduação posteriormente – no caso do IPCG é possível cursar a graduação pela Educação a Distância (EAD).

Destarte, grande parte dos indivíduos privados de liberdade teve a educação negada, de modo que a existência da educação em contexto prisional permite a concretização desse direito – apesar de não ter vagas para todos. Propicia ainda o conhecimento, aprendizado e crescimento pessoal, constituindo-se, assim, como um direito humano de caráter múltiplo (GRACIANO, SCHILLING, 2008, p. 127).

c) Contexto prisional

A população penitenciária brasileira em dezembro de 2014 era de 622.202 presos – 94,2% homens e 5,8% mulheres, segundo dados do último relatório realizado pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) (BRASIL, 2014). Em sua maioria, tal população é composta por jovens – 55,07% têm entre 18 e 29 anos – e 61,67% são negros e com baixo grau de escolaridade – 75,08% têm até o ensino fundamental completo; apenas 9,5% concluíram o ensino médio (enquanto a média nacional é 32%) (BRASIL, 2014). Em SP, apenas 8% dos presos estão envolvidos em atividades da educação formal; no MS, esse percentual é de 9%. Para as demais atividades da educação, em SP, essa taxa é de 1%, e no MS, 0%[5] (BRASIL, 2014).

Mato Grosso do Sul é um estado de fronteira, com grande fluxo de ilegalidades na região, como tráfico internacional de entorpecentes, com 54 estabelecimentos penais (MATO GROSSO DO SUL, 2015, p. 23-24), um complexo carcerário na capital e uma penitenciária federal de segurança máxima, nas quais possuem presos de grandes grupos criminosos, como o Primeiro Comando da Capital (PCC). Em agosto de 2014, segundo dados da AGEPEN retirados do Plano Estadual de Educação nas Prisões de Mato Grosso do Sul (PEEP-MS) 2015-2016, existiam 13.228 presos, dos quais 5,8% eram analfabetos e semianalfabetos e apenas 7,3% possuíam o ensino médio completo (MATO GROSSO DO SUL, 2015, p. 78).

O IPCG foi construído para abrigar 404 presos, mas em 2017 estava com superlotação de 1280 custodiados[6], havendo entre 20 e 60 presos por cela. Isso retrata grandes problemas dos presídios brasileiros: superlotação e existência de

5 Sob o aspecto dos dados da educação não formal do MS, observa-se incongruência do relatório em relação ao observado em trabalho de campo, pois há mais pessoas envolvidas em atividades da educação não formal do que o estimado, indicando um problema na gestão da averiguação desses dados.

6 Informação com base em trabalho de campo atualizada em 23/06/2017, fornecida pelo IPCG.

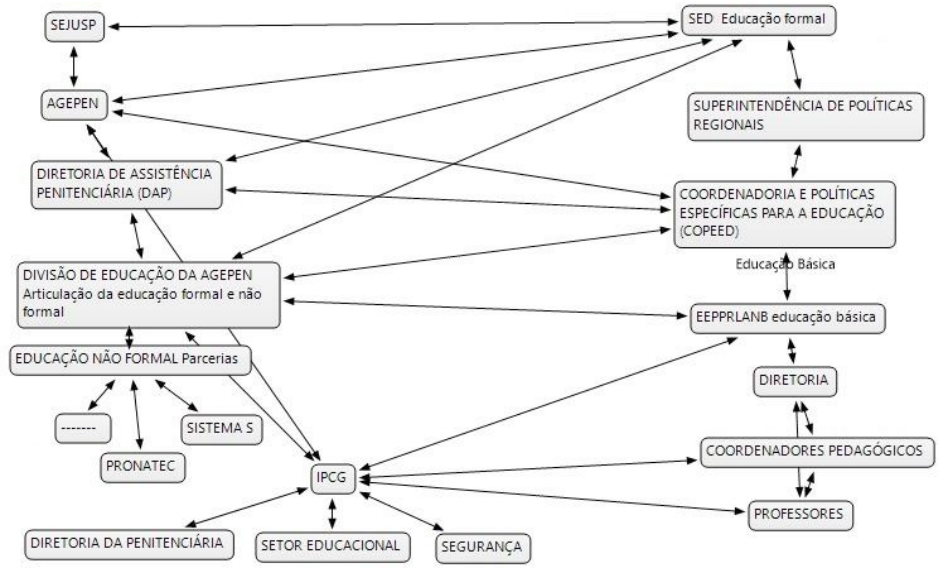
presos provisórios em penitenciárias, como na P1 de Franco da Rocha, que deveriam estar em CDPs ou não precisariam estar presos antes de condenação.

O estado de SP tem a maior população carcerária do Brasil e muitas UPs, o que ocasiona uma complexidade de antemão. Dos cerca de 620 mil presos no país, 220 mil estão no estado de SP, 75,08% têm até o ensino fundamental incompleto e cerca de 11% estudam na prisão (EJA, 2016).

d) Fluxo da implementação da educação em presídios de MS e SP

A estrutura de implementação de um estado é bastante diferente do outro, conforme apresentado nos fluxogramas abaixo[7]:

Figura 1 - Fluxograma da assistência educacional no IPCG



Fonte: Elaboração própria.

De forma simplificada, o estado do MS possui duas Secretarias – SEJUSP e SED-MS, que articulam em conjunto a oferta da educação para o sistema prisional. Em atendimento à Resolução nº 2/2010 (BRASIL, 2010, art. 3º, I) e ao Termo de Cooperação Técnica nº 020/2015 para a oferta da Educação Básica aos internos, a SEJUSP, por meio da AGEPEN, e a SED-MS atuam em sistema de vinculação na qual a escola vinculante é a Escola Estadual Polo Prof.ª Regina Lúcia Anffe Nunes Betine (EEPPRLANB).

A AGEPEN possui uma Diretoria de Assistência Penitenciária (DAP), na qual possui uma Divisão de Educação que trata da educação formal e não formal. Para a edu-

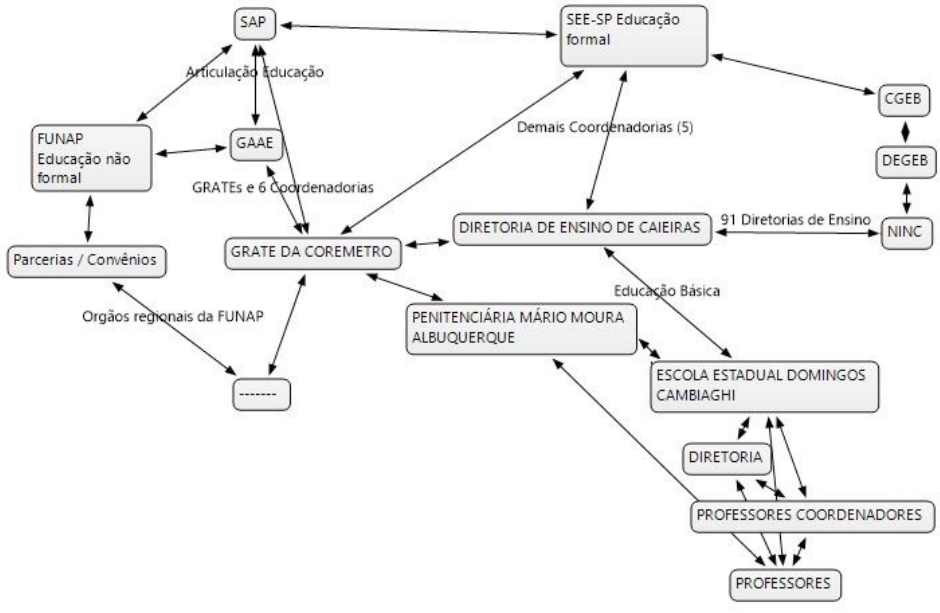
7 Fluxogramas realizados pela pesquisadora por meio de dados oficiais, documentos conseguidos com os profissionais entrevistados e análise de dados das entrevistas realizadas.

cação não formal, este setor entra em contato com possíveis parcerias, como o Sistema S (conjunto de nove instituições estabelecidas pela Constituição brasileira) e o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). Essa Divisão de Educação é responsável por articular as parcerias da educação não formal das UPs do MS.

Para o ensino básico, a SED-MS, possui uma Coordenadoria de Políticas Específicas para Educação (COPEED) responsável pela Educação de Jovens e Adultos (EJA) nas UPs. Vinculada à COPEED está a EEPPRLANB, responsável pela educação em todos os 26 estabelecimentos penais estaduais e na Penitenciária Federal de Campo Grande (MATO GROSSO DO SUL, 2015, p. 23). Essa Escola está separada em Diretoria, coordenadores pedagógicos e professores – esses 3 níveis, principalmente, se inter-relacionam.

A EEPPRLANB é credenciada pelo Conselho Estadual de Educação do Mato Grosso do Sul (CEE-MS) para oferecer no sistema penal todas as modalidades da educação básica e possui um quadro de 60 professores contratados, além de cinco coordenadores pedagógicos responsáveis por um grupo de estabelecimentos penais. Outrossim, funciona com o modelo de "escola polo" ou "escola vinculadora", pois cada UP é considerada como uma extensão da escola (SILVA, MOREIRA, 2012). Os professores são alocados para dar aula nos presídios do MS. No IPCG, os principais setores responsáveis pela educação são a Diretoria Carcerária, o Setor Educacional e a Segurança.7

Figura 2 - Fluxograma da assistência educacional na P1 de Franco da Rocha



Fonte: Elaboração própria.

A estrutura de SP é mais complexa, compreensível dado o tamanho do estado, número de UPs e quantidade de população prisional. Desde 1979 até 2012, a FUNAP, por meio de parcerias e acordos com outras instituições, foi responsável pela educação escolar àqueles em situação de privação de liberdade (MELO, 2014). A educação nas unidades penais em SP teve uma reconfiguração diante da Resolução Nacional nº 2/2010 que reitera a responsabilidade da Secretaria de Educação pelo que já era responsabilidade dela – a oferta da educação formal nos estabelecimentos penais e unidades do menor infrator – uma vez que observou-se o não cumprimento no estado de SP (NOVO TERMO, 2017). Portanto, ocorreu uma modificação na formulação da oferta da educação básica na modalidade EJA, que durante quase 30 anos se mantinha constante no tocante ao órgão responsável, com alterações ao longo do tempo em seus projetos internos.

Desde o advento da Resolução nº 2/2010 – cujos objetivos foram implementados a partir de 2012 – a SEE-SP é a responsável direta pela oferta da educação formal na modalidade EJA privados de liberdade, com articulação da SAP, responsável pelas UPs, restando à FUNAP (subordinada à SAP) a oferta da educação não formal.

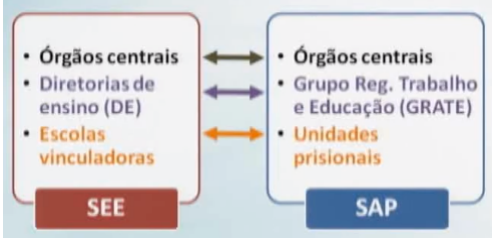
Segundo o Termo de Cooperação SEE-SAP-FUNAP, a FUNAP deve coordenar a realização do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e do Exame para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA) e manter um monitor preso em cada sala de leitura. A FUNAP possui coordenadorias regionais, que entram em contato com os órgãos regionais da SAP, dentre eles o GRATE. Conforme ressalta Humberto (profissional de médio escalão entrevistado em SP), desde 2013, a SAP é responsável pela estrutura física da educação, entrevistas com os alunos e classificação para alocação nas salas de aula. A parte didático-pedagógica da educação básica é função da SEE-SP.

A SEE-SP funciona baseada em níveis – órgãos centrais, regionais e locais. Todos os departamentos centrais lidam com as Diretorias de Ensino (DEs) – órgãos regionais – de acordo com sua incumbência. A DE na região em que atua, fica responsável por repassar às escolas estaduais próximas. A escola mais próxima geograficamente do presídio em questão será responsável por alocar professores para ministrar aulas na UP, que são apoiados por professores coordenadores. A escola, os professores coordenadores e professores não lidam especificamente com EJA em contexto prisional, são responsáveis também pelo ensino regular e EJA regular.

Os órgãos centrais da SEE-SP possuem contato com os órgãos centrais da SAP; os regionais da SEE-SP, com os regionais da SAP; e locais da SEE-SP, com locais da SAP. Dentro da SEE-SP, os órgãos centrais orientam os regionais, os regionais orientam os locais. Na SAP há uma estrutura análoga à da SEE-SP,

que também é descentralizada: tem os órgãos centrais, o Grupo Regional de Trabalho e Educação (GRATE) e as UPs. Para a oferta do EJA no sistema prisional é preciso haver uma articulação entre três níveis – central, regional e local, dentro da própria SAP e com diferentes instâncias da administração da outra Secretaria, conforme organograma abaixo (NOVO TERMO, 2017):

Figura 3 – Comparativo da estrutura organizacional da SEE-SP e SAP



A SEE-SP é responsável pelas DEs e escolas vinculadoras; e a SAP-SP pelas cinco coordenadorias regionais do estado- dentre elas a COREMETRO (SÃO PAULO, 2011, art. 1º)- pelos grupos GRATE e Grupo de Articulação para a Educação (GAAE), pela FUNAP e pelas UPs. A SAP possui um GAAE para todo estado, e um GRATE por Coordenadoria. Há ainda a Coordenadoria de Saúde (SÃO PAULO, 2011, art. 42, III e IV).

Portanto, de uma forma geral, agentes dos mesmos níveis hierárquicos e de órgãos correlatos, como SEE-SP e SAP, costumam se relacionar para implementar a educação nos estabelecimentos penais. No presente estudo de caso, a Diretoria de Caieiras atua em articulação com o GRATE da COREMETRO da SAP e a Escola Domingos Cambiaghi com a P1 de Franco da Rocha.

Por meio de entrevista com Nicolas (profissional de médio escalão entrevistado em SP), averiguou-se que essa inter-relação também se dá entre o GRATE e os órgãos centrais e vice-versa; mas por orientação técnica e normativa das Secretarias, a articulação deve ser entre os mesmos níveis hierárquicos das secretarias. Segundo o entrevistado, com esse direcionamento entre as gestões centrais, regionais e locais, diminuíram as quebras de fluxos de trabalho, pois os funcionários estão compreendendo melhor o desenho da complexa política, com duas diferentes estruturas e formas de divisão, critérios diversos de descentralização e órgãos que, muitas vezes, não estão na mesma cidade.

> [...] essa não sincronicidade às vezes de estrutura e funcionamento gera essa dificuldade porque são estruturas totalmente diferentes. [...] Hoje a gente [...] tem resultados positivos nessa gestão, digamos, em três âmbitos, e tem funcionado porque a gente tem tentado alguns mecanismos para induzir isso. (Nicolas, profissional de médio escalão entrevistado em SP).

Os órgãos centrais da SEE-SP e da SAP, as DEs e o GRATE ficam responsáveis pelo planejamento da educação, de acordo com Humberto (profissional de médio escalão entrevistado em SP). As escolas vinculadoras e UPs ficam responsáveis pela execução; apenas casos específicos são passados aos outros órgãos.

e) Etapas da política pública. Entre a formulação e a implementação

As fases da política pública se misturam: toda política de implementação deve pensar em sua formulação (LINDBLOM, 1981). Para a formulação das políticas públicas é fundamental identificar quem influencia as agendas, os motivos dessa interferência e qual é o problema, a política pública e a política.

Para a implementação da educação em espaço de privação de liberdade, conforme relatado por Aberbach, Putnam e Rochman (1981), os burocratas exercem papel de políticos e os políticos de burocratas. Há, pois, uma relação híbrida entre eles de forma que a discricionariedade existe amplamente no sistema prisional, acentuada pelo fato de ser um local praticamente "inacessível". Esse aspecto é averiguado principalmente em SP, dada a dificuldade na obtenção de autorização para estudo de campo em penitenciária.

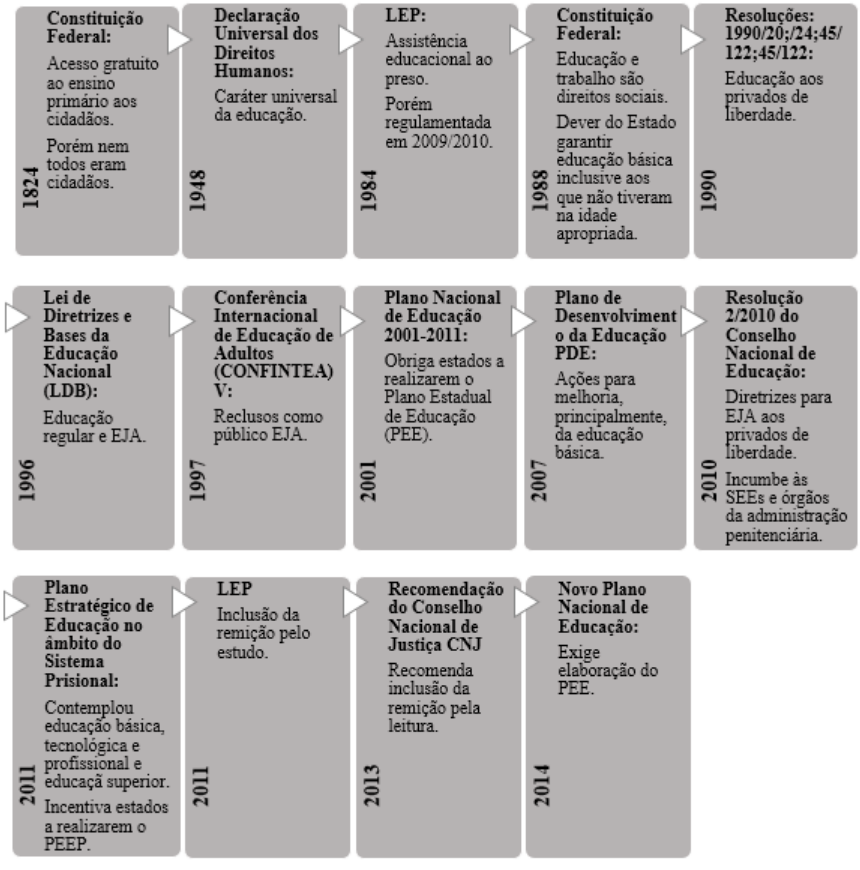
A etapa de implementação é fundamental para analisar a interação entre os atores a fim de se compreender o bom ou mal funcionamento de uma política pública na prática (LINDBLOM, 1981). Nesse aspecto, segundo descoberto em pesquisa de campo, são, principalmente, os atores que possuem função de gestão e direção intermediária (burocratas de nível médio) que têm conhecimento sobre esse planejamento e normatizações.

A implementação deve incluir a produção das atividades concretas (relativa a todos os atos administrativos) e os processos concernentes ao plano e necessários para execução das mencionadas atividades (SUBIRATS et al, 2012).

Portanto, a implementação é o conjunto de decisões e ações realizadas por atores públicos, paraestatais e privados que formam parte do acordo de atuação político-administrativa (APA). No caso de SP, os principais atores públicos na esfera estadual para a implementação da educação no sistema prisional são: SEE-SP, SAP-SP e FUNAP; já no MS são: a SED-MS, SEJUSP e a AGEPEN (vinculada à SEJUSP). Ainda, o processo de implementação é delimitado por um programa de atuação político-administrativo (PPA) que regula as regras institucionais específicas da política em questão (SUBIRATS et al, 2012, p. 184, 185).

Os planos de ação são relevantes, pois fixam as prioridades no tempo e espaço entre os grupos sociais para aplicação do PPA. Na educação em contexto prisional, são vários os planos de governo e as legislações internacionais, nacionais e estaduais que servem de base para a implementação, dentre elas, as principais normatizações internacionais e nacionais constam abaixo em linha do tempo.

Figura 4 – Linha do tempo sobre histórico internacional e nacional da educação nos estabelecimentos penais



Fonte: Elaboração própria.

Tanto na formulação das legislações e políticas quanto em sua implementação, os estados possuem certa margem de liberalidade às quais justificam as diferenças entre ambos, além das próprias especificidades históricas e estruturas institucionais.

Arretche (2006) afirma que as relações do governo federal com estados e municípios e dos governos estaduais com seus respectivos municípios são identificadas pela independência, pois estados e municípios são entes federativos autônomos. Sob esse prisma, a implementação da política nos estabelecimentos penais estaduais cabe aos respectivos estados federativos e

distrito federal, os quais se guiam por normas nacionais e estaduais específicas de cada estado.

MS e SP são estados de regiões diferentes, com populações carcerárias diversas e cada um com suas respectivas políticas estaduais. As principais legislações estaduais de MS para a educação no contexto de privação de liberdade são:

. 2012: Termo de Cooperação Técnica n. 3/DEPEN – formaliza a parceria da SED-MS com a EEPPRLANB para ofertar EJA nas unidades penais do MS;

i. 2013 e 2016: Termo de Cooperação Técnica 01/2013 – implantação da educação profissional EAD realizada pelo Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS); e Termo de Cooperação Técnica n. 30/2016 – expansão da EAD para todo o estado;

ii. 2015: Termo de Cooperação Mútua n. 020 – conforme já previsto pelo Termo de Cooperação Técnica n. 3/Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), SED-MS e SEJUSP mantém acordo da oferta modalidade EJA nas unidades penais cuja incumbência mantém-se da EEPPRLANB.

As principais legislações estaduais do estado de SP para a implementação da educação são:

. 2011: Decreto 57.238 – SP;

i. 2012: Resolução SEE 64 – SP;

ii. 2013: Resolução Conjunta SE-SAP 1/2013 – não está mais vigente, foi substituída pelo 2º Termo de Cooperação Técnica elaborado em 2017;

iii. 2014-2017: 1º Termo de Cooperação Técnica SEE-SAP e FUNAP - vigência finalizada no início de 2017;

iv. 2016: Resolução Conjunta SE-SAP 2/2016 – em atual vigência; previu, sobretudo, aspectos da educação básica aos privados de liberdade; substitui a Resolução 1/2013;

v. 2017-2020: 2º Termo de Cooperação Técnica – em atual vigência, com cláusulas mais detalhadas do que o elaborado em 2014; substitui 1º Termo 2014/2017; trata sobretudo da educação básica; relata apenas sobre a aplicação dos exames nacionais como educação não formal, sob responsabilidade da FUNAP.

O Decreto n. 7.626/2011, de 24 de novembro de 2011, instituiu o Plano Estratégico de Educação no âmbito do Sistema Prisional (PEESP) para ampliação e qualificação da oferta de educação nas UPs do país (BRASIL, 2011, art. 1). Contemplou neste a educação básica na modalidade EJA – ou seja, ensino que a

partir da LDB 9.394/96 (BRASIL, 1996) engloba a Educação Infantil, o Ensino Fundamental obrigatório e o Ensino Médio -, a educação tecnológica e profissional e a educação superior (BRASIL, 2011, art. 2).

Como um de seus seis principais objetivos, o PEESP incentiva a elaboração de planos estudais de educação em prisões com metas e estratégias definidas. O Plano Estadual de Educação nas Prisões (PEEP) é, pois, uma recomendação a todos os estados e Distrito Federal com o objetivo de melhorar a oferta da educação nas UPs. Apesar dos objetivos e metas estabelecidos no PEEP serem um grande avanço na formulação de políticas educacionais ao presidiário eles não são específicos, sendo descritos de forma vaga e sucintamente no PEEP-MS e no PEEP-SP, o que pode dificultar sua fase de implementação e a análise de sua efetividade.

O PEEP-MS e o PEEP-SP não possuem força de lei, uma vez que não são previstos como obrigatórios em legislação nacional. Isso pode explicar o fato de praticamente nenhum dos profissionais entrevistados terem conhecimento sobre ele e suas metas, de tal modo que não há uma forma de planejamento para perseguir os objetivos estabelecidos nos PEEPs para a educação em contexto prisional. Denota-se a inexistência de um planejamento de fato a ser seguido pelos estados para a educação aos privados de liberdade. Em alguns casos, há apenas metas gerais, por exemplo: redução do analfabetismo em 95%, como é o caso do MS.

Em comparação com o MS, o estado de SP possui uma administração de suas ações de educação nas prisões com um pouco mais de monitoria. Como afirma Humberto (profissional de médio escalão entrevistado em SP), todo ano o GRATE envia relatório para cada unidade penal com as respectivas informações carcerárias e dificuldades de implementação da educação.

O Plano Estadual de Educação (PEE), estabelecido pelo Plano Nacional de Educação (PNE), é outra importante legislação estadual de ambos os estados vigentes. Nicolas (profissional de médio escalão entrevistado em SP) revela que em SP a elaboração do PEE induziu o estado a articular os seus poderes legislativo e executivo para o debate sobre as metas da política estadual em vários níveis da educação – educação básica, profissional e superior. Esses debates se transformaram em projeto de lei, e posteriormente em lei, sendo uma das principais legislações sobre o tema. Porém, apenas uma meta do PEE-SP é voltada especificamente ao ensino para os custodiados, já no PEE-MS quatro (4) das 21 metas tratam do tema. Ademais, ele trata, sobretudo, da educação formal em ambos estados.

São poucas as metas dos planos para a educação de forma geral – PNE e dos PEEs – de ambos os estados voltadas para a educação em contexto prisional. Sob o aspecto nacional, a Resolução 2/2010 do Conselho Nacional de Educação (CNE) constitui a principal normatização para a educação nos estabelecimentos penais e induziu os estados que ainda não a realizavam a se organizarem ou reorganizarem para ofertar a educação básica aos privados de liberdade, como foi o caso de SP em 2010.

Sob o aspecto estatal em específico, a SAP, a SEE-SP e a FUNAP se guiam pelo 2º Termo de Cooperação Técnica (2017) – apesar de nele constar, em relação a educação não formal, apenas a responsabilidade da FUNAP na aplicação dos exames nacionais; já no MS, a SEJUSP – órgão acima da AGEPEN - e a SED-MS utilizam o Termo de Cooperação Mútua n. 020 (2015).

Apesar da LEP ter previsto o direito à educação (BRASIL, 1984), ela incluiu apenas em 2011 a remição da pena pelo estudo, enquanto desde 1984 é aceita a remição pelo trabalho (BRASIL, 1984, art. 126, parágrafo 3º).

Não obstante os convênios firmados tanto pela AGEPEN no MS, quanto pela FUNAP em SP; nos últimos anos – de 2015 para 2017 – reduziram os cursos da educação não formal. No IPCG até junho de 2017 pelo menos não havia tido curso da educação não formal, e desde 2016 os cursos do Sistema S diminuíram drasticamente. Em contraponto, na P1 de Franco da Rocha foi verificado no ano de 2017 apenas o curso Programa Educação para o Trabalho e Cidadania (PET)- FUNAP.

Segundo averiguado na pesquisa, parte da diminuição dos cursos da educação não formal ocorreu pela falta de recursos financeiros. A AGEPEN não possui verba própria destinada a esses cursos, dependendo de parcerias dos governos e instituições; e a FUNAP possui orçamento reduzido e também depende de parcerias do governo federal, estadual e de instituições. Aqui, cabe um questionamento a essa questão: a falta de recursos financeiros em setores públicos não é uma exceção da educação não formal; assim há outros elementos que prejudicam sua implementação. Dentre eles, aspectos da formulação da agenda e escassa existência de legislações e métricas de planos estaduais que tratam da educação não formal. A maioria das normas e planos abarca principalmente sobre a educação básica aos privados em liberdade, ou ainda ao EJA de forma geral.

> Na resolução [Resolução 2], se você for ver, ela tá mais falando da educação formal. [...]ela tinha que ter dado conta já de falar [...] de educação não formal, que entrariam os projetos de cultura, a qualificação profissional, elas também fazem parte da educação. Acho que até a própria construção do programa de educação nas prisões ele deveria ter considerado essas outras ações. (Oscar, profissional de médio escalão entrevistado em SP).

Uma possível resposta para a baixa aderência do governo pela política de assistência educacional pode estar no fluxo da política, ou seja, nos desdobramentos das esferas políticas.

> Independentemente do reconhecimento de um problema ou do desenvolvimento de propostas de políticas, eventos políticos fluem de acordo com dinâmica e regras próprias. Participantes percebem mudanças na atmosfera política nacional, eleições trazem novos governos e novas configurações partidárias ou ideológicas ao Congresso, e grupos de interesse de vários tipos pressionam (ou não conseguem pressionar) o governo com suas demandas. (KINGDON, 2007, p. 229).

Essa é uma das possíveis argumentações, porém, cabe a indagação para futuros trabalhos sobre os motivos que levam a assistência educacional para as UPs não receberem muita atenção das autoridades governamentais tanto sob o aspecto da formulação de políticas quanto de sua implementação.

A educação é um direito de todos que deve ser assegurado e respeitado (IRELAND, 2011, p. 35). Ela está em torno de uma realidade complexa, acentuada quando em contexto prisional, de tal modo que um aspecto central para tal educação é a intersetorialidade e articulação entre as políticas públicas para atendimento ao encarcerado (IRELAND, 2011, p. 35).

> Sem uma compreensão ampla da educação articulada com políticas sociais, não há como desenvolver sociedades democráticas que busquem eliminar a exclusão e a desigualdades sociais nem, quando falhem, propiciar ferramentas que garantam os direitos fundamentais a todos. Educação em prisões, como direito, é inerentemente contraditória; por isso, permanece como desafio para as nossas sociedades. (IRELAND, 2011, p. 35).

A educação no estabelecimento penal constitui, assim, o acesso a um direito no qual envolve a oportunidade de um conjunto de saberes historicamente acumulados, e que vão potencializar uma série de caminhos possíveis, mas não certos, como afirmou Nicolas (profissional de médio escalão entrevistado em SP). Portanto, ela tem o papel de ser a efetivação de um direito universal, garantido recentemente pela Constituição Federal que, no caso da educação básica dos jovens e adultos, foi historicamente negado a parte da população, não somente aos privados de liberdade. Grupos foram excluídos no decorrer da história, daí o dever constitucional e social de garantir o acesso de todos ao direito à assistência educacional.

Conclusão

Observou-se que a educação em contexto prisional está envolta em fatores adversos para sua implementação, como ausência de coordenação pedagógica na própria unidade prisional e impedimento de levar materiais de estudo para a cela. Apesar desses obstáculos, a educação cumpre seu papel enquanto direito social universal, considerado o objetivo da educação no contexto prisional.

Os estados do MS e de SP apresentaram formas diversas de implementação da educação em situação de privação de liberdade. Os direitos constitucionais da federação autorizam aos governos locais o estabelecimento de suas próprias políticas sociais, legislações estaduais, planos de educação (PEEP-MS e SP e PEE -MS e SP) e estruturas institucionais, como Secretarias estaduais de educação e de administração penitenciária.

Em SP a incumbência da educação básica foi alterada da FUNAP para SEE-SP apenas em 2012, encontrando-se, ainda, em fase de adaptação. Por outro lado, MS possui desde a década de 2000 uma única escola em todo o estado responsável pelo direito à educação nas unidades penais o que, apesar de facilitar sua gestão, esbarra em problemas como utilização do mesmo Projeto Político Pedagógico para um estado tão extenso.

A maioria dos custodiados e profissionais em contato direto com esses usuários da política educacional (burocratas de nível de rua) desconhecem as metas ou planos nos quais se embasam a política educacional penitenciária.

No MS não há um monitoramento sistemático da educação em prisões. O PEE-MS existe, mas não foi citado pelos atores como forma de planejar a estruturação da educação. Em SP, o PEE-SP foi apontado por vários profissionais de nível médio como principal meio pelo qual guiam as políticas da EJA no sistema prisional.

O modo de implementação do PEEP nos presídios não possui força de lei, não sendo seguido pelos profissionais entrevistados, se tornando sobretudo uma questão formal; constata-se que os estados tendem a se guiar por planos de implementação que são legislações impostas.

Há um conjunto amplo de normativas, que não necessariamente são leis, mas resoluções com força de lei e que geram um impacto decisivo para a implementação, como as do Conselho Nacional de Educação.

Além disso, outros fatores observados dificultam a implementação da assistência educacional, tais como: falta de gestão, ambiente complexo, infraestrutura do cárcere não pensada para ser um local de educação, presença de grupos criminosos de comando dentro das penitenciárias, reduzido número de agentes penitenciários de segurança e custódia abaixo da recomendação do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, superlotação e existência de presos provisórios em penitenciárias.

Todos esses aspectos acima descritos afetam mais a educação não formal do que a educação básica em ambos os presídios, pois a EJA possui legislação específica que a sedimenta. Isso evidencia uma dissonância entre a formulação de leis e políticas em favor da assistência educacional aos apenados com a implementação dessas políticas na esfera estatal; não obstante as poucas normas destinadas a regulamentar a educação não formal.

À disparidade das regulamentações, soma-se a importância de diferentes formas de educação. A maioria das legislações, resoluções e termos tratam da educação básica para jovens e adultos no contexto prisional, mas são poucos os espaços destinados ao ensino profissionalizante, aos cursos extracurriculares e livres. Desse modo, elas são tidas como políticas separadas, enquanto deveriam ser pensadas juntas e de forma complementar. Neste contexto é urgente a necessidade de uma implementação da educação individualizada, complementar e correlacionada entre a educação formal e não formal.

Referências

ABERBACH, Joel; PUTNAM, Robert; ROCKMAN, Bert. ***Bureaucrats and politicians in Western Democracies****. Cambridge (EUA): Harvard University Press, 1981.*

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas públicas: coletânea**. v. 2. Brasília, DF: ENAP, 2006. p. 91-110.

BRASIL. **Decreto nº 7.626, de 24 de novembro de 2011**. Institui o Plano Estratégico de Educação no âmbito do Sistema Prisional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 nov. 2011a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=comdocman&view= download&alias=10027-decreto-7626-24-novembro-2011&category_slug=fevereiro-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 12/12/2020.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 2, de 19 maio 2010**. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para a oferta de educação para jovens e adultos em situação de privação de liberdade nos estabelecimentos penais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=5142-rceb002-10&Itemid=30192>. Acesso em: 13/12/2020.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen – Junho 2014**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 13/12/2020.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de execução penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm>. Acesso em: 13/12/2020.

EJA e Programa de Educação nas Prisões: orientações pedagógicas e materiais de apoio. São Paulo: Rede do Saber, 31/08/2016. 1 vídeo.

GRACIANO, Mariângela; SCHILLING, Flávia. A educação na prisão: hesitações, limites e possibilidades. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, 2008, v. 13, n. 25, p. 111-132.

IRELAND, Timothy. **Educação em prisões no Brasil**: direito, contradições e desafios. Em aberto, Brasília, DF, 2011, v. 24, n. 86, p. 19-39. Disponível em: http://www.aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php?file=%2F172908%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2F5.%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20pris%C3%B5es%20no%20Brasil.PDF>. Acesso em: 13/12/2020.

KINGDON, John W. Como chega a hora de uma ideia?; Juntando as coisas. In: SARAVIA, Enrique e FERRAREZI, Elisabete (org.). **Políticas públicas**: coletânea. Brasília: ENAP, 2007, v. 1, p. 219-224; 225-246.

LINDBLOM, Charles. **O processo de decisão política**. Brasília, DF: UNB, 1981.

LIPSKY, Michael. ***Street-Level Bureaucracy****: Dilemmas of the Individual in Public Services*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1980.

LOTTA, Gabriela; PIRES, Roberto Rocha Coelho; OLIVEIRA, Vanessa Elias. **Burocratas de médio escalão**: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas. In: CAVALCANTE, Pedro; LOTTA, Gabriela. Burocratas de médio escalão: perfil trajetória e atuação. Brasília: Enap, 2015, p. 23-55.

MATO GROSSO DO SUL (Estado). Secretaria de Estado de Educação. PEE-MS: **Plano estadual de educação de Mato Grosso do Sul (2014-2024)**. Campo Grande, 2014. Disponível em: <http://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/67/2015/05/pee-ms-2014.pdf>. Acesso em: 13/12/2020.

_____. Secretaria da Educação. Secretaria de Justiça e Segurança Pública. **Plano Estadual de Educação nas Prisões do Estado de Mato Grosso do Sul**. Campo Grande, ago. 2015. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-no-2/educacao-sistema-prisional/planos-estaduais-de-educacao-nas-prisoes/PlanoEstadual deEducaonasPrisesdoMS.pdf>. Acesso em: 13/12/2020.

MELO, F. A. L. **Política de Educação nas prisões paulistas**: da desconstrução de uma agenda participativa às decisões pela conveniências. In: ROMÃO, W. M.; ORSI, R. A.; TERENCE, A. C. F. Estudos em políticas públicas: cidadania, desenvolvimento e controle social. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 179-199. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/126222/ISBN9788579835650.pdf;jsessionid=3EE59C1AE90476537F07CE6E7B104344?sequence=1>. Acesso em: 13/12/2020.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Execução penal**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

NOVO TERMO de cooperação técnica SEE-SAP: orientações às DEs. São Paulo: Secretaria de Educação do Estado de São Paulo; Rede do Saber, 17/05/2017. 1 vídeo.

ONOFRE, E. M. C. Processos educativos em espaços de privação de liberdade. **Revista de Educação PUC-Campinas**, Campinas, 2009, nº. 27, jul.-dez., p. 65-74.

PINTO, F. F. **Implementação da assistência educacional em estabelecimentos penais. Estudos de caso: Mato Grosso do Sul e São Paulo**. Coleção FGV EAESP - CMAPG: Dissertações, Mestrado em Administração Pública e Governo, São Paulo: 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10438/21935>. Acesso em: 13/12/2020.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. **Lei 16.279, de 8 de julho de 2016**. Aprova o Plano Estadual de Educação de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2016/lei-16279-08.07.2016.html>. Acesso em: 13/12/2020.

_____. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. **Decreto nº 57.688, de 27 de dezembro de 2011**. Reorganiza as Coordenadorias de Unidades Prisionais, da Secretaria da Administração Penitenciária, e dá providências correlatas. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2011/decreto-57688-27.12. 2011.html>. Acesso em: 13/12/2020.

_____. Secretaria de Estado da Educação. Secretaria da Educação. Secretaria de Administração Penitenciária. **Plano Estadual de Educação nas Prisões (2015-2016)**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.educacao.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos /983.pdf>. Acesso em: 13/12/2020.

SILVA, R.; MOREIRA, F. A. **Educação em prisões**: apontamentos para um projeto político pedagógico. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 4., 2012, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n4v2/26.pdf>. Acesso em: 13/12/2020.

SUBIRATS, Joan et al. ***Análisis y gestión de políticas públicas***. 2 ed. Barcelona: Planeta, 2012.

TRILLA, Jaume. **A educação não formal**. In: ARANTES, Valéria Amorim (Org.). Educação formal e não formal: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2008. p. 15-58.

Visitas Técnicas em Prisões, Preconceitos e Estigmas: descobrindo as gaiolas que nos prendem

Technical Visits in Prisons, Prejudices and Stigmas: discovering the cages that hold us

Arlindo da Silva Lourenço

Doutor em Psicologia Social (USP)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3995-9887
E-mail: arlindolourenco@alumni.usp.br

Cristiane Regina da Cruz

Mestranda em Ciências da Saúde na UNIFESP (Baixada Santista)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0494-5696
E-mail:criscruzpsico@gmail.com

Carlos Eduardo Borbolla

Psicólogo/ Universidade Nove de Julho (Uninove)
ORCID: https://orcid.org/0000 0003 3307 4455
E-mail: borbolla.c.e@gmail.com

Fernanda Aparecida Santos de Carvalho

Psicóloga/Universidade Nove de Julho(Uninove)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8171-6606
E-mail: feernandasccp@gmail.com

Samanta Amorim Buratto

Psicóloga/Universidade Nove de Julho (Uninove)
ORCID: https://orcid.org/0000 0002 2570 0850
E-mail: psicosamantaburatto@yahoo.com

Thárcila Alves de Oliveira

Psicóloga/ Universidade Nove de Julho (Uninove)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6692-727X
E-mail: tharcila_alves@hotmail.com

Resumo

Este artigo trata das experiências de um grupo de estudantes da graduação em Psicologia quando desenvolveu pesquisa de Iniciação Científica em 2017, sobre os estigmas e os preconceitos relacionados à vida no cárcere, em visita à instituição. A instituição prisional deixa sua marca de exclusão nas pessoas encarceradas, que são percebidas como à margem da sociedade, refugos humanos e dejetos sociais. Os efeitos funestos do aprisionamento não estão circunscritos às pessoas que cumprem penas de prisão, mas são extensivos aos funcionários, seus familiares e à própria sociedade. O resultado das experiências de visita à prisão possibilitou descrições objetivas e reais sobre o cárcere, seu impacto nas pessoas e o papel contraditório de uma instituição que visa intimidar e punir, mais que reintegrar. Ressalta-se a importância de adentrar o cárcere para compreender e ampliar as sensibilidades psicossociais às demandas que estão relacionadas a este ambiente paradoxal e possibilitar o desenvolvimento de uma visão ético-crítica, social e política.
Palavras-chave: Prisões. Preconceito. Crítica social.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

Abstract

This article is about experience reports from students in a scientific initiation program, taking an undergraduate degree in Psychology in 2017, which develops research on prejudice and stigma related to life in prison, while technical visit to the prison. The penitentiary institution leaving its mark of exclusion on individuals who are living without personal freedom are on the margins of society, human waste, social waste. The disastrous effects are not limited to people who are doing time with no personal freedom, but also extend to employees, their families and society. The result of this experience allowed objective and real descriptions of imprisonment, its impact on people and the contradictory role of an institution that aims to intimidate and punish, rather than reintegrate. This highlights the importance of visiting prisons to understand and expand psychosocial sensitivities to this paradoxical environment and fosters the development of an ethical and critical social vision.

***Keywords**: Prisons. Prejudice. Social criticism.*

Introdução

> Mercúrio teve que escolher entre duas atividades que, no essencial, não diferem muito, já que em ambas a tarefa consiste em obter o que pertence aos outros pelo menor preço possível: o astucioso deus ponderou, no entanto, que o ofício de ladrão não goza junto à opinião pública de um respeito tão grande quanto o de comerciante: que aquele é proibido pela polícia, enquanto este é até privilegiado pelas leis (...) e o mais ardiloso dos deuses se tornou um comerciante (HEINE, 2011, p. 87-88).

O presente trabalho descreve e discute algumas das experiências vividas nas primeiras visitas técnicas à prisão realizadas por um grupo de estudantes que pesquisavam, em projeto de Iniciação Científica, as questões do preconceito e do estigma relacionados à vida no cárcere. Importante salientar logo de início que nenhum dos integrantes do grupo, com exceção do orientador da pesquisa, havia atuado, visitado ou mesmo vivido qualquer tipo de experiência mais próxima com essa instituição. Por isso, num primeiro momento, já se pôde observar um "choque de realidade" sofrido pelos estudantes ao experimentar o contato com questões daquela instituição, que conheciam apenas teoricamente ou mesmo por meio das manchetes noticiadas pela mídia em geral. Por fim, notamos uma transformação considerável nas percepções pessoais que tínhamos sobre a realidade das prisões e das pessoas que são, direta ou indiretamente, impactadas por este tipo de instituição, sejam trabalhadores da instituição ou mesmo pessoas que cumprem penas privativas de liberdade nesses locais.

Pretendemos apresentar, inicialmente, alguns elementos teóricos que envolveram o percurso dos estudos e da pesquisa na Iniciação Científica para, por fim, descrever a experiência de ingresso no interior do cárcere e as percep-

ções possíveis que os estudantes, principalmente, fizeram acerca da relação da teoria sobre as instituições com o que observaram das práticas institucionais e dos elementos de estigma e preconceito sociais localizados inicialmente nas "outras" pessoas da sociedade e, depois de perceber, em cada um dos próprios integrantes do grupo de estudos.

Para Goffman (2008), as prisões se enquadram no que o autor denominou "Instituição Total", marcada por sua configuração específica: espaços fechados/controlados por muros, grades, portões, cercas e outros dispositivos, caracterizando sua natureza de aparelho de exclusão por excelência, na qual todo aquele que descumpre as normas ou o contrato socialmente instituído é internado com a finalidade de ser disciplinado pelo imperativo das regras e das impossibilidades. Foucault (2004), por sua vez, trata este tipo de espaço como Instituição Disciplinar, que se enquadraria na construção e no desenvolvimento de esquemas históricos cuja finalidade seria "corrigir" e ajustar os indivíduos na sociedade. A cela da prisão, o hospital e a oficina, além de espaços disciplinadores, são símbolos da dimensão político-moral, médica e econômica dessas instituições e, em todos esses locais esquemáticos é possível notar certas peculiaridades, mas, especialmente na prisão, a vigilância constante e a punição são características marcantes.

Funcionalmente, visando reeducar e reintegrar, a prisão é um instrumento obsoleto e que, segundo Foucault (2004) promoveria a delinquência, ao invés de dissuadi-la. Esta contradição localizada na instituição carcerária não é estranha a outros tantos autores, como por exemplo, Ibrahim (1989), que também já destacava os objetivos inconciliáveis do cárcere que busca punir e intimidar, mas, supostamente também, reintegrar.

Contudo, essas contradições, que também são visíveis em outras Instituições e no próprio aparelho jurídico-legislativo-legal brasileiro, fazem-nos pensar no espaço prisional como extensão de nossa própria realidade. Lourenço (2005) descreve, relaciona e compara com mais detalhes, o espaço prisional com o mundo externo e indica que nessas instituições existem atividades de lazer, educação, trabalho e voltadas à religiosidade, como ocorreria do lado de fora daqueles muros - suas cozinhas, as oficinas de trabalho, as quadras de esportes, as enfermarias, os espaços destinados às práticas religiosas e até as salas de aula guardam semelhanças significativas com o que temos no "mundo livre". O espaço onde ocorrem tais atividades é marcado, entretanto, por peculiaridades que vão das regras rígidas e da vigilância constante, até a própria estrutura física da instituição, concebida para controlar ou "esquadrinhar" por completo os internos.

As pessoas que vivem no interior dessas instituições foram excluídas da sociedade por suas ações consideradas "destoantes", por fugirem à "normalidade" e, até mesmo, são compreendidas como pessoas portadoras de algum mal físico ou mental, doentes, portanto. Está forma de percebê-las está relacionada à estigmatização de condutas e, segundo Goffman (1988), ligada à percepção do outro como "estragados", "pequenos", "diminuídos". No caso específico de quem está cumprindo suas sentenças na prisão imperam os estigmas da culpa, que indica um componente de caráter individual. Por meio da linguagem atribuem-se valores a essas pessoas, tais como, "de vontade fraca", "atacados por paixões tirânicas", "poços de desonestidade", "portadoras de distúrbios mentais, vícios, radicalismos e maldade" a todas as pessoas, independente dos fatos. Os estigmas permitiriam uma classificação rápida das pessoas e delimitariam sua identidade social. Assim, podemos dizer se alguém é, por exemplo, honesto ou desonesto, e qual sua ocupação dentro da sociedade e, com isso, mesmo sem conhecê-la, fica estabelecida a forma de nos relacionarmos com ela.

Quando se pensa em relação ao preconceito, um componente comum encontrado quando se estuda o fenômeno é a despersonalização. Esta despersonalização, por sua vez, pode ser relacionada ao fenômeno da projeção negativa, observando-se nela, grande rigidez diante de pessoas e situações (ADORNO; HORKHEIMER, 2006). Além disso, é possível destacar a ausência de reflexão e a incapacidade de pensar sobre o outro e sobre si mesmo, como impeditivos para o processo de diferenciação, outra característica do comportamento preconceituoso e gerador de pensamentos estereotipados (CROCHÍK, 2011).

Ao descrever pormenorizadamente sobre o preconceito, Crochík (1996) afirma que ele não é inato, pois é produzido durante o processo humano de socialização. O preconceituoso, por sua vez, não tem um objeto único no qual projeta seus conteúdos, mas vive esta relação com diversos objetos diferentes entre si. Além disso, o estereótipo que delimita a natureza de um objeto não está necessariamente relacionado à realidade, mas é capaz de distorcê-lo, inclusive o faz, à medida que retira a individualização e a diferenciação entre membros de um grupo, tornando-os todos iguais. A experiência, que proveria ao preconceituoso a possibilidade de reflexão, muitas vezes é negada fazendo-se uso de elementos isolados, os quais criam um viés de confirmação para os conteúdos projetados.

Tratando-se especificamente de pessoas encarceradas, estas são, na visão comum dos membros da sociedade, consideradas, de antemão, criminosas. Mas, estes sujeitos "criminosos" são parte significativa de um sistema mais complexo e perverso, sendo a criminalidade, por assim dizer, engendrada por mecanismos sociais, políticos e econômicos que alavancam e alimentam a máquina do crime,

formando uma complexa teia que interligaria "criminosos", sociedade punitiva e sistema carcerário. O encarceramento em massa de pessoas pobres e moradoras das periferias, fenômeno já reconhecido há alguns anos no Brasil e que pode ser confirmado por meio do Sistema de informações estatística do sistema penitenciário brasileiro (INFOPEN)[1], é um sintoma social que expressa o mal-estar de nossa época, denunciando a falência das políticas públicas, as imbricadas relações de poder, os conflitos humanos e os respectivos abandonos vividos em tempos de globalização e neoliberalização da economia.

Essa realidade existente no Brasil não é muito diferente daquela dos Estados Unidos da América, por exemplo. Wacquant (2008, p. 11), num artigo em que busca reformular alguns dos argumentos apresentados no livro "As prisões da miséria", publicado por aqui em 2001, percebeu que se evidenciava naquele país, mormente depois dos anos de 1990, uma "política de criminalização da pobreza, que é o complemento indispensável à imposição de ofertas de trabalho precárias e mal remuneradas na forma de obrigações cívicas para aqueles que estão cativos na base da estrutura de classes e castas". Essa política seria gerida, segundo o autor, concomitante com a reimplantação de programas de Welfare reformulados com uma face mais restritiva e punitiva. Com a mesma característica de denunciar o que se convencionou chamar de encarceramento em massa de pessoas pobres, mas chamando a atenção para um outro elemento implícito nessa política de Estado, o racismo estrutural, Michelle Alexander (2017), nos mostra que, muito embora os EUA abrigue 5% da população mundial, encarcera 25% dos presos e presas do planeta; é o primeiro país em número de pessoas cumprindo suas sentenças em prisões; uma grande parte delas em razão de crimes considerados de pouca ofensividade e, em especial, por crimes relacionados ao tráfico de drogas e, geralmente, oriundos dos estratos mais baixos da pirâmide socioeconômica.

No Brasil recente é possível conferir a estreita relação entre racismo estrutural e o encarceramento em massa num livro publicado em 2018, "O que é encarceramento em massa? ", de Juliana Borges. Para a autora, o funcionamento das engrenagens do sistema judiciário, que inclui o sistema penitenciário é "reordenado para garantir a manutenção do racismo e, portanto, das desigualdades baseadas na hierarquia racial" (BORGES, 2018, p. 16). Tanto para Borges, quanto para Alexander e mesmo para Wacquant, o que conhecemos como a "guerra contra as drogas" é, na verdade, uma "guerra contra os pobres".

1 Desde 2004, sintetiza dados a partir da informação dos estados da Federação; após 2014, sofreu reformulação metodológica, mas as informações ali constantes, ano a ano, não desmentem a afirmação de que se tem um aprisionamento massivo de pessoas dos estratos mais vulnerabilizados da sociedade, de pouca escolarização e maioria negra no Brasil. Para mais informações, pode-se visitar antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen. Disponível em: 29 mar. 21.

Bauman (1998), ao escrever sobre um processo que ele qualificava como de "brutalização dos pobres" nas sociedades modernas, um movimento social não necessariamente intencional, afirma numa citação mais extensa, mas extremamente relevante para a nossa discussão neste trabalho, que:

> Convertidos nos proscritos de uma florescente sociedade de consumidores seduzidos, transformados em uma classe baixa sem um lugar atual ou em perspectiva na sociedade, e privados dos meios legalmente reconhecidos de acesso aos bens saudados como os valores supremos da vida agradável, os pobres tendem a lançar mão das drogas, esses sucedâneos (ilegais) do pobre para os instrumentos do êxtase consumidor dos ricos. Eles também tendem, de quando em quando, a iniciar a politicamente negligenciada redistribuição de riqueza', atacando os bens particulares mais próximos e, assim, fornecendo aos guardiões da lei e da ordem a mais bem-vinda prova estatística do estreito vínculo entre um morador do gueto e ser um criminoso, sutilmente usada (da maneira como normalmente o são todas as profecias que se auto-realizam) em apoio à criminalização da pobreza (BAUMAN, 1998, p. 80).

A tônica que está presente na vida de todos nós, que inclui as pessoas encarceradas, centra-se na questão do pertencimento (ou da insuficiência de pertencimento), de fazer parte de algum lugar, grupo ou movimento e ser reconhecido por suas obras, e está intimamente ligado às relações de poder e ao status social. Na nossa cultura capitalista tardia, o lugar de pertencimento se dá na medida do "ter" e, não, do "ser"; as posses materiais definiriam o reconhecimento e o lugar que se ocupa na sociedade. As pessoas, então, passam a ser coisificadas e reconhecidas por sua posição no templo do consumo. O perfil majoritário das pessoas que cumprem pena privativa de liberdade se caracteriza pelo fato de ser morador de periferia, pobre e negro, e que já sofriam um sem-número de preconceitos e estigmas sociais, culturais, econômicos e raciais "(...) A cultura é uma mercadoria paradoxal. Ela está tão completamente submetida à lei da troca que não é mais trocada. Ela se confunde tão cegamente com o uso que não se pode mais usá-la" (ADORNO; HORKHEIMER, 2006, p.132).

Justificativa

A visita técnica à prisão, alvo e objeto deste relato de experiência, foi uma das ações realizadas por um grupo de Iniciação Científica composto por 10 estudantes do curso de graduação em Psicologia de uma Universidade particular do município de São Paulo, que procurava investigar os temas do preconceito e do estigma relacionados à vida na prisão. Após a apresentação do Projeto de Iniciação Científica para as tratativas ético-legais na Plataforma Brasil, foi necessário mais de um semestre para obtenção das autorizações necessárias das diversas instâncias do sistema penitenciário e da própria IES, para que a pesqui-

sa pudesse ter prosseguimento, finalmente em sua etapa de campo, que constava de observação da instituição e das pessoas em seu interior e procedimentos para localização de possíveis candidatos às entrevistas que desejaríamos realizar, tanto com Agentes de Segurança Penitenciária, quanto com pessoas em cumprimento de penas privativas de liberdade. Em outubro de 2017, finalmente, nove estudantes e o professor orientador da pesquisa se deslocaram para a instituição localizada em Guarulhos, denominada Penitenciária "José Parada Neto". Naquele momento, além de conhecer a instituição e suas nuances, buscou-se estabelecer um plano de ação para a coleta de dados da pesquisa (entrevistas), etapa que se deu apenas em 2018, com mais três visitas ao local. O projeto de iniciação científica recebeu aprovação em dois comitês de ética, na IES proponente e na Secretaria de Estado da Administração Penitenciária, recebendo os números 2.576.916, em 03 de abril de 2018 e CEP-SAP 011/2018, em 12 de abril de 2018, respectivamente, além de autorização da Corregedoria dos Presídios do DECRIM – 1ª RAJ, datada de 16 de abril de 2018.

Na primeira visita, a tensão, a preocupação e a ansiedade entre os estudantes eram visíveis; tudo que ali seria experienciado era inédito nas vidas de cada um (a) e a atenção estava voltada para a observação do ambiente em que se encontravam, assim como para as pessoas que por ali circulavam, além de observar (e viver!) as normas para tais circulações pelos espaços (corredores, galerias, gaiolas e salas) e que incluía a própria circulação daquele grupo. Ao passar pelo grande portão de entrada, onde já se fazia necessária a identificação de todos com a consequente entrega de documentos pessoais, estávamos cercados por grades e muros altos e mesmo o contato com os funcionários que ali se encontravam e nos recepcionavam estava limitado a uma recepção limitada a um pequeno espaço, que também era utilizado para a passagem e circulação dos mesmos funcionários. As instruções dadas pelos Agentes de Segurança Penitenciária que estavam no desempenho de suas funções no dia de nossa visita eram simples, como, por exemplo, a restrição de ingresso de objetos pessoais e outros, eletrônicos, com o objetivo de manter a ordem e o cumprir dos procedimentos de segurança que, posteriormente, foram reforçados, com a passagem do grupo por um scanner corporal.

Antes mesmo de ingressar no presídio e ainda no seu entorno, se observavam as condições de insalubridade as quais algumas pessoas estavam sujeitas: viam-se ali mulheres e crianças "acampadas" nas calçadas enquanto aguardavam o horário de entrada para a visita semanal a seus entes queridos. Uma primeira observação permite notar que não são apenas as pessoas cumprindo pena privativa de liberdade as punidas e intimidadas pela legislação e pela política carcerária. A

justiça penal acaba por afetar todos que, de alguma forma, tenham laços estabelecidos e se mantenham próximos das pessoas que estão privadas de liberdade. Os colchões, cobertores, travesseiros e mantimentos visíveis naquele "acampamento" talvez amenizassem, de alguma forma, as agruras das pessoas que ali passariam a noite, mas não eram capazes de cobrir plenamente o chão de terra; a ausência de locais para as necessidades higiênicas, como banheiros e lavabos e condições mínimas de transporte público que permitisse o acesso a aqueles locais, visivelmente intimidavam não apenas as pessoas que ali estavam presas, mas também aqueles que deles se aproximassem, independentemente dos seus motivos para tal aproximação. Na penitenciária, fomos nos surpreendendo com diversos tipos de situações que se relacionavam às questões humanas até a estrutura física, os processos internos de funcionamento das normas e o impacto do presídio sobre nós que ali estivemos por cerca de quatro horas apenas naquela primeira visita.

Discorrendo sobre os aspectos estruturais da instituição, pode-se dizer que a prisão nos transportava emocionalmente para uma zona sombria, no sentido de que nos parecia escura, triste, solitária e abandonada. Objetivamente, havia pouca iluminação natural e, mesmo, artificial; o pé direito era exageradamente alto nas áreas comuns; havia pouca ventilação por não ter janelas e portas; os portões imensos, com grandes cadeados e barulho, muito barulho a cada vez em que um era aberto ou fechado (é possível dizer, posterior a nossa visita, que cada portão fechado parecia carregar um "peso", uma experiência de dependência, porque nos tornávamos reféns dos "donos das chaves", e, por isso, também sem controle a partir dali, sobre a possibilidade de ir e vir); a distância da área urbana da cidade e o pouco cuidado com questões estéticas completavam o cenário; entretanto, havia limpeza e presenciamos um dos presos buscando garantir isso. Juntando-se todas estas questões, inicialmente já se imaginava que aquele não deveria ser um lugar feliz de se viver (que já se sabia!), ou de se trabalhar.

Os corredores de passagem eram largos, surpreendentemente limpos e sem odores, diferentemente das celas, foram para nós uma rica surpresa, assim como a organização do vai e vem de pessoas que cumpriam suas sentenças e que faziam uso das laterais direita dos corredores, caminhando na maioria das vezes de cabeça baixa e braços para trás e que passavam constantemente por detectores de metais. Aquele cenário, movimentado e barulhento, era muito diferente do que poderíamos conceber apenas quando baseados nas cenas constantemente reproduzidas nas reportagens que intentam mostrar ambientes caóticos e altamente desorganizados e que seriam típicos da instituição prisional.

Estranhamente, com o passar do susto inicial e conforme adentrávamos na prisão, o cuidado pessoal e a segurança não foi algo que continuou gerando

preocupação acentuada. Mantivemo-nos aparentemente conscientes e atentos com tudo o que conseguíamos ver e ouvir, mas não mais temerosos. O maior risco sentido por nós enquanto caminhávamos pelos recônditos da prisão buscando aprender sobre aquele ambiente foi o risco, anteriormente trabalhado nas reuniões de grupo na Iniciação Científica, de começarmos um processo muito comum dessas instituições e que é o de nos desumanizar ou de prestar mais atenção nas formas e nas burocracias do espaço do que nas pessoas e vidas que estão se faziam presentes. Isso porque o ambiente, em toda sua estrutura física e procedimentos rígidos, com ou sem justificativas plausíveis, promovia outra forma de observar os seres humanos ali internados e que, por um momento, nos pareciam como que "objetos de exposições", vistos por meio de janelas e de grades pelo conjunto de pessoas que não eram parte integrante do grupo de pessoas prisioneiras.

Por outro lado, as muralhas e os mais de 18 pesados portões que cruzávamos, o conjunto de cadeados e de "trancas" e o barulho constante, trouxeram ao grupo um acentuado sentimento de opressão que se tornou visível, principalmente, quando saímos do presídio e notamos como a realidade do ar e das condições atmosféricas é diferente do lado de fora da instituição. Finalmente entendíamos uma alusão a que se referiu Lourenço (2010) sobre alguns elementos da vida laboral dos Agentes de Segurança Penitenciária num estabelecimento de cumprimento de pena em regime semiaberto, trabalho de pesquisa que lemos enquanto nos preparávamos para as visitas à prisão; exatamente a de que

> (...) naquele regime de cumprimento de pena, os presos são libertados durante o dia para atividades extramuros e recolhem-se à instituição à noite. Para os Agentes de Segurança Penitenciária, a pena de prisão a que estão submetidos é cumprida durante o dia, quando trabalham, e sua liberdade se dá no final do expediente, quando se recolhem a seus lares ou a outros afazeres (LOURENÇO, 2010, p. 175).

> Havia regras, muitas regras, por razões consideradas naturalmente óbvias e alguns Agentes de Segurança Penitenciária entre os inúmeros portões, sempre trancados, dividindo os setores e controlando as passagens. Foi possível observar as pessoas que estavam cumprindo pena privativa de liberdade em suas atividades escolares, preparando refeições na imensa cozinha industrial do local, higienizando o ambiente com recursos limitados, ou mesmo ao "ar livre", fumando, jogando futebol, caminhando e conversando. Interessante observar como essas pessoas se comportavam quando cruzavam nossos caminhos: quase sempre com as mãos para trás e com a cabeça abaixada, assim que um dos nossos olhares era direcionado a eles, mais tarde, foi nos dito pelo psicólogo da instituição que também nos acompanhava na visita, de que esse procedimento era parte das regras.

A nossa visita foi guiada/supervisionada/controlada por um dos dirigentes da instituição e pelo psicólogo, conforme já dissemos acima. Enquanto se desenvolvia a visita, eles compartilhavam experiências e aprendizados pessoais, além de algumas "dicas" sobre a vida na prisão, cada qual com sua perspectiva: o primeiro, com as questões de segurança e disciplina como imperativos cotidianos e o segundo, com uma visão mais voltada às possibilidades de intervenção na triste realidade institucional. Visita guiada, aliás, é um bom termo, porque fomos "conduzidos", deixando de visitar alguns locais da prisão, segundo os critérios de quem nos acompanhava, sem muita possibilidade de diálogo e negociação sobre o assunto.

Em relação à interação com os ASPs e nossa impressão sobre esses trabalhadores e trabalhadoras, diferentemente do que normalmente se noticia pela grande mídia, foi possível vê-los travando interações amigáveis com outros profissionais e, também, com as pessoas que cumpriam sentença de prisão. Segundo Lourenço (2010, p. 166),

> (...) Isso explicaria os instantes de condutas humanizadoras que presenciamos no interior das prisões, até hoje, pouco comentadas nos trabalhos científicos; os momentos de contatos físicos mais intensos, como cumprimentos com apertos de mãos recíprocos ou um *tapinha nas costas*, ou contatos verbais, marcados pelo diálogo carinhoso, respeitoso e solidário com a dor do outro.

Apesar do cansaço evidente em razão do fim de uma jornada de trabalho muitas vezes exaustiva conforme já se comentou em outros trabalhos e de algumas reclamações, certo nível de apaziguamento estava no ar e os ASPs não nos pareceram tensos ou hipervigilantes, muito diferentes daquela visão que se tem de policiais em locais de risco, pressupondo, para nós que, mesmo em locais como as prisões, períodos de relativa calmaria e paz ainda são possíveis.

Percebemos notória necessidade de falar sobre esse cansaço e o desejo da aposentadoria. Ao mesmo tempo, discursos contraditórios sobre a instituição surgiam, ora afirmando o descontentamento em relação ao trabalho dos dirigentes prisionais e da precarização: da instituição, dos objetos no interior, da remuneração recebida pelo trabalho dentre outras coisas, ora tentando nos mostrar que tudo ali funcionaria bem e que o trabalho, além de bom era também seguro.

Os locais visitados no cárcere

Tínhamos para nós como positiva, anteriormente, a inclusão, uma palavra que merece destaque aqui: na prisão, a existência de uma ala destinada a ser

o local inicial de habitação das pessoas que cumprirão suas sentenças privativas de liberdade recebia essa denominação. Diferentemente do conceito de inclusão, que lutamos para ampliar na vida coletiva e social, a pequena área de inclusão do presídio foi de notória angústia para nós e, imaginamos, deveria ser também para quem estará ali por uns momentos da vida. Chamou-nos a atenção o espaço das celas, pequeno, escuro, apertado e mal cheiroso, contando com, apenas, um beliche com três camas de concreto e um minúsculo bidê.

Ao ingressar no setor destinado à educação das pessoas condenadas à prisão, com suas diversas salas de aula, acentuou-se uma percepção, para o grupo e pouco esperada, que é a similaridade, em muitos aspectos, do presídio e de uma escola; Lourenço e Onofre (2011) organizaram uma obra em que eles próprios e outros colegas discutem essas similitudes e algumas diferenças dos espaços nas duas instituições. Diferentemente da inclusão, os corredores da escola, as salas de aula e a biblioteca estavam muito limpos e higienizados; havia iluminação suficiente e alunos, comportadamente estudando. O relato informal de uma professora que se disse feliz em ministrar aulas naquela instituição também nos chamou atenção.

O espaço destinado à saúde dos internos não nos foi acessível nessa primeira visita, com a alegação de que havia no recinto algumas pessoas com tuberculose. Mesmo tendo lido sobre as doenças típicas do espaço prisional, o fato de nos depararmos com uma área destinada ao isolamento de pessoas com tuberculose nos gerou certo estranhamento e desconforto. Do portão de entrada, onde estávamos, notamos uma pequena cela que, aparentemente, era destinada a pessoas que aguardavam alguma assistência médica. Na visita seguinte, quando nos foi permitida a visitação na enfermaria da unidade prisional, já nos deparamos com o espaço destinado a pessoas com essa patologia vazio. Assim pudemos ver o interior das celas e conversar rapidamente com as enfermeiras, que preparavam pacotes de medicamentos que seriam entregues aos prisioneiros e, ainda, com alguns atendentes (presos).

Uma característica curiosa do presídio se desvelou, justamente, no espaço da enfermaria, e, posteriormente, na organização dos atendimentos psicológicos, que é a despersonalização das pessoas. No primeiro desses espaços presenciamos em cima de uma mesa, diversas seringas descartáveis com números de identificação e não nomes de pessoas. A organização da atividade dos psicólogos também se dava dividindo-se os números de matrículas dos presos em grupos. Goffman (2008) já apontava para a despersonalização como uma das primeiras características das instituições totais; nessas instituições perde-se o nome, as roupas e a vida civil e se ganha um número, novas roupas e outra vida, a de interno, ou prisioneiro; Corbin; Courtine; Vigarello (2011, p. 430),

diziam que "(...) o corpo dos prisioneiros é marcado, classificado, arquivado: na chegada eles têm um rosto, um corpo, uma alma. Depois, tudo os transforma: a fome, o trabalho forçado, as doenças".

Dos raios ou pátios, visíveis apenas por meio das janelas existentes nas galerias, foi possível ver o movimento das pessoas que cumpriam sentenças de prisão e alguns improvisos, como um jogo de boliche com garrafas pets e bola, bem como a divisão do que seria a janta em potes. A vida, salvo uma tensão no ar e certa precariedade, ocorria como do lado de fora: algumas pessoas limpavam suas celas, outros conversavam. Mas, ao menos num dos raios que pudemos assistir de longe, alguns demonstravam comportamentos similares ao que vemos em manicômios, como estereotipias, o andar em círculos, o isolamento, o ensimesmamento e a introspecção.

Quando sabiam que estavam sendo observados, já que o vidro das janelas é daqueles em que só é possível ver num dos dois lados e, justamente, do lado de quem observa a conduta do outro – um dos dispositivos do *Panóptico*, de Jeremy Bentham (1748-1832), mencionado por Foucault em alguns de seus trabalhos, os prisioneiros se aglomeravam nas janelas tentando enxergar quem os observava, numa tentativa completamente negativa. Novamente foi possível imaginar aquela estrutura típica das exposições de objetos e coisas, ou animais, como num zoológico e segundo já nos advertiam Corbin; Courtine; Vigarello (2011, p. 256).

> *A exibição do anormal, elemento central de um conjunto de dispositivos que fazem da exposição das diferenças, estranhezas, deformidades, enfermidades, mutilações, monstruosidades do corpo humano o suporte essencial de espetáculos onde se experimentam as primeiras formas da indústria moderna da diversão de massa.*

Aquela primeira visita também proporcionou ver mais de perto um "pedaço" do trabalho do psicólogo na instituição e como esse profissional pode atuar na questão das "marcas" do estigma e do preconceito, tanto nos Agentes de Segurança Penitenciária, quanto nas pessoas que estavam cumprindo medida privativa de liberdade e que, nas entrevistas realizadas posteriormente, puderam deixar claro suas considerações sobre o fato de que é necessário conversar sobre esses fenômenos, que incluía o *bullying*, ou as diferenças pessoais já na escolarização inicial para que as pessoas cresçam mais conscientes de seus atos, dizeres e respeito com seu semelhante.

Visitar o presídio proporcionou ao grupo um novo e diferente olhar sobre o mundo, sobre a conjuntura política que se vive, e em especial, ao homem e seus sofrimentos. As pessoas privadas de liberdade, independentemente do motivo pelo qual cumprem a sentença penal, sofrem com a saudade dos seus e do mundo

livre, sofrem a incerteza da vida e do dia seguinte, a angústia dos dias que se "arrastam" nos recônditos da prisão, a dor da humilhação, da privação da liberdade, do preconceito recorrente e do estigma que carregarão, eventualmente, para sempre. Esse sofrimento, que pode ser visto, num primeiro momento, já no seu olhar, também nos foi dito reiteradamente. Já os Agentes de Segurança Penitenciária carregavam consigo um sofrimento entendido diferentemente por cada um deles; procuravam mostrar-nos como as escolhas feitas, na maioria, ainda na juventude, não os tornaram felizes, mas sim arrependidos.

A forma como cada um encarava o dia a dia na função e que envolvia o universo complexo de relações com o outro privado de liberdade e com a norma prisional se relacionava com os anseios deste grupo de trabalhadores e trabalhadoras quando optava pela carreira pública. Enquanto alguns deles diziam separar a carreira profissional da vida pessoal, conseguindo assim manter certa "harmonia" consigo mesmo, outros não o conseguiam e acabavam depositando/introjetando em si mesmos, aspectos comuns da vida prisional, como a rispidez, a agressividade, o individualismo, a desconfiança, a fixidez e a frustração. Relatavam, enfim, alguma clareza acerca desses sentimentos e desses comportamentos que os faziam sofrer e, em alguns casos, a resistência em participar da pesquisa e em começar a falar era rapidamente rompida quando se viam à vontade para ser ouvidos.

Ao fim das entrevistas havia, mesmo que subliminarmente, a gratidão de ambos os lados, do entrevistado em poder ser ouvido e do entrevistador em ter a oportunidade de ouvir quem está de frente com a situação e que carrega consigo a carga de tensão típica de quem vive diariamente situações tão difíceis, paradoxais e, às vezes, violenta. A oportunidade de interagir concretamente com as diversas pessoas que vivem o dia a dia na prisão torna notória nossa incapacidade de compreender realisticamente aquele pedaço do "mundo" sem que ingressemos nele efetivamente.

Diferente do que imaginávamos, ingressar e permanecer algumas horas no presídio não nos gerou sentimentos negativos e de rejeição; ao contrário, a visita nos motivou de alguma forma a entender melhor e desejar contribuir com aquele ambiente, que é opressor, tenso e péssimo para a saúde mental. Talvez por isso tenhamos experimentado ali um sentimento parecido com a compaixão. Uma compaixão pelas vidas ignoradas ali e que não encontrarão espaço na sociedade atual para qualquer tipo de reforma e retomada digna do viver, na qual incluímos as pessoas presas e quem trabalha na instituição.

Impressões pessoais sobre a prisão após a visita técnica

Os relatos abaixo são alguns dos muitos produzidos a partir das visitas técnicas na prisão pelos estudantes de graduação em Psicologia que deu origem a este texto; especificamente, se trata de relatos de autores/as deste artigo, quando do desenvolvimento da pesquisa de Iniciação Científica; sua anotação aqui foi autorizada por eles/as como fim de ilustração dos efeitos da prisão sobre suas vidas e sobre suas percepções pessoais; os originais encontram-se com o responsável pela pesquisa. Seus nomes foram preservados e substituídos por gêneros musicais escolhidos por cada um/a deles/as, assim como a transcrição do relato foi ligeiramente alterada com autorização desses/as alunos/as, visando garantir maior fluidez na leitura:

> (...) Vi-me sentindo compaixão por pessoas que já disse querer o mal. Não se pode passar por toda essa experiência sem que haja mudanças dentro de você na saída. E, mesmo sabendo que esse ambiente é ruim, sai de lá querendo voltar, para poder fazer algo bom e que possa um dia aliviar essa carga tão forte que uma penitenciária pode carregar (SAMBA).
>
> Ao sair do presídio entendi um pouco do porquê essa instituição é conhecida como máquina de moer gente. Refleti muito sobre a possibilidade de me dessensibilizar rapidamente por meio das regras, estruturas e condutas ali necessárias. E, por fim, bastante propenso a acreditar que presídios não deveriam existir, mas alternativas não coercitivas as quais precisamos discutir urgentemente (ROCK).
>
> Como falar com propriedade sobre estigmas e preconceitos sem antes analisarmos nossos próprios limites e nossas crenças? Com o intuito de desvelar e de confrontar nossos conceitos subjetivos acerca do tema, tivemos a oportunidade de estar in loco neste cenário que é o foco do nosso objeto de estudo. Particularmente, no início, eu estava apreensiva em como seria a minha reação de estar neste local e, para minha surpresa, senti-me bem durante e depois da visitação. Especialmente a visitação na escola, biblioteca e cozinha despertaram-me um sentimento de esperança. As instalações da penitenciária corresponderam ao que imaginava no princípio: bem antigas, simples, rústica, até precária e com muitos portões; realmente com alto índice de ruído, como tinha visto no filme "A Gente", de Aly Muritiba (2013). O Diretor de Inclusão, que nos acompanhou durante a visita, formado em Direito, nos passou a perspectiva de cada setor da penitenciária e o dado que mais me impactou foi que 90% dos casos da penitenciária consistem em estupros contra vulneráveis menores de 14 anos; somente 10% dos crimes se deram contra mulheres adultas. Essa informação foi completamente diferente da que eu imaginava. A estatística apresentada chocou, mas não impactou minha reação quando encontrava alguns detentos passando pela radial; na verdade, senti compaixão por eles e incômodo pela situação de privação de liberdade. Eles estavam caminhando cabisbaixos,

> olhando para o chão e mãos para trás, como manda o protocolo do recinto; e quando eu olhava pela janela, todos eles estavam andando em círculo pelo raio. Foi uma experiência completamente diferente da que eu imaginava no início da graduação em psicologia. Inegavelmente, ao deixar a penitenciária, fiquei em um estado muito reflexivo pelo restante do dia, por todo o processo vivido no interior da instituição. Meu pensamento mais recorrente é como eu poderia contribuir, por ora, para desconstruir a imagem do cárcere e, de certa forma, amenizar o sofrimento das pessoas presas, das famílias envolvidas e dos funcionários. Acho que meu testemunho e conhecimento adquirido podem provocar micro reflexões para mudar o discurso vigente onde eu estiver, principalmente do preconceito gritante que tenta alegar que "bandido bom é bandido morto". Eu tenho esperança na mudança de rota do que está posto e que um dia possamos ter a descontinuidade deste sistema punitivo, com uma profunda reformulação social e política (MPB).
>
> (...) Muito diferente do que pensei, posso afirmar que não senti medo em nenhum momento, mas, sim, tristeza pelas vidas que ali sobrevivem, pela certeza de que cada um carrega uma história que o levou àquele lugar, sombrio e temeroso, história essa que muitas vezes ele foi não autor do seu caminho, mas sim ator de uma sociedade desigual e preconceituosa, que não faz justiça nem pratica humanidade (SERTANEJO).
>
> Dentro da penitenciária, e com base em minha vivência e experiência profissional, como professora do Estado, pude perceber uma grande semelhança entre as instituições escola e prisão, o formato físico, corredores largos, celas uma frente a outra me remeteu a uma escola Estadual, onde podemos perceber que talvez o sistema não seja muito diferente em sua totalidade em que as regras de conduta e a "ressocialização" tenham basicamente o mesmo parâmetro. Além dessas questões, minha percepção do sofrimento psíquico tanto dos ASPs quanto das pessoas que ali cumpriam medida privativa de liberdade é muito intensa, o que me gerou alguns questionamentos: Qual dos dois lados está realmente abdicando de sua vida aqui fora? Quem realmente está preso: os ASPs ou as pessoas que cumprem pena? E pensar em ressocialização e oportunidades me traz novamente à escola pública em mente, o sistema se torna paradoxo, pois o mesmo sistema que oprime diz dar oportunidade, o mesmo sistema que diz proporcionar algo novo, exclui, estigmatiza e gera preconceitos (FORRÓ)

Muito mais foi pensado, dito e discutido, logo após nossa saída da prisão, em todas as visitas. Na verdade, horas depois de sairmos ainda sentíamos que uma parte de nós permaneceu lá, e apesar de termos a certeza de que saímos do presídio quando cruzamos o portão que nos levou para a rua, o presídio e suas impressões não saíram e provavelmente não sairá de nós tão cedo de nossas vidas.

As marcas do estigma e do preconceito são profundamente sentidas durante o cumprimento da pena privativa de liberdade e seus efeitos reverberam na vida das pessoas para muito além dos muros do cárcere e são sentidos nos tra-

balhadores e trabalhadoras da prisão. Ter o rótulo de "criminoso", "delinquente", "marginal" e outras nomenclaturas afins geram as consequências socialmente mais nocivas na vida de uma pessoa. Como já postulado por Goffman (1988), as pessoas estigmatizadas são as "estragadas", "diminuídas" e "doentes" socialmente, aquelas consideradas como a "escória" da sociedade, que adquirem uma marca social que dificilmente será desvencilhada da sua subjetividade. Os clichês alimentados culturalmente têm um peso expressivo, permeados que são por complexos fatores biopsicossociais e parecem determinar o destino das pessoas, quer seja para o ingresso ou permanência no sistema prisional, ou na sua trajetória pós-cárcere, na condição de egressos. Muitas vezes, os problemas são cronificados e se tornam um verdadeiro martírio para os seus detentores.

A passagem pelo sistema prisional não parece ser na prática, de forma alguma, como algo temporário e circunscrito na acepção do termo que se encerra em um determinado período. O relato das pessoas que cumprem sentenças privativas de liberdade traz as nuances deste sofrimento pelo castigo e pela punição que ultrapassa as próprias gaiolas do cárcere; por outro lado, a surpresa, a alegria e a satisfação de serem ouvidos e considerados como pessoas, para além dos estereótipos, da animalização ou da reificação. O preconceito pode ser compreendido como falsa projeção, segundo Adorno; Horkheimer (2006), ou como a falta de reflexão que a caracteriza, de acordo com Crochík (2011). Ambas as perspectivas teóricas culminam no efeito perverso da chaga social, a qual pune especialmente uma população demarcada e diminuída socialmente, ou seja, gente pobre, periférica, negra e historicamente desprestigiada.

Neste contexto, os Agentes de Segurança Penitenciária, trabalhadores e trabalhadoras que lidam com a população excluída socialmente, também sofrem os efeitos da estigmatização e do preconceito que recaem sobre o cárcere. Em algumas situações são considerados heróis, em outras, bandidos e a linha que separa um do outro é muito tênue. Vivem em estado de opressão, assim como todos aqueles inseridos no contexto institucional-carcerário, suscetíveis aos julgamentos e riscos inerentes à profissão. Muitos ASPs evitam falar sobre sua atividade profissional para pessoas não conhecidas, não saem uniformizados para as ruas e tampouco expõem seus uniformes nos varais das suas residências. Alguns dizem restringir seu convívio social, convivendo apenas com pessoas do mesmo meio profissional. Fica evidente como o preconceito dilacera a subjetividade tanto dos detentos quanto dos ASPs, ocorrendo uma grave despersonalização face à projeção negativa, como postulado por Adorno; Horkheimer (2006).

Na condição de estudantes e futuros profissionais de psicologia, também precisamos nos despedir dos nossos preconceitos, libertarmos das nossas gaiolas,

aprendendo a desenvolver uma escuta ativa, um interesse profundo pela diversidade humana, considerar a coletividade e a individualidade, os fatores biopsicossociais imbricados nos diferentes contextos de vida humana, uma visão social ético-crítica do cárcere, do encarceramento e do trabalho no interior da instituição prisional.

A sociedade insiste em nos aprisionar, nos arrastar para as gaiolas representadas pelos estigmas e pelos preconceitos. Urge o exercício de conscientização e desconstrução da rota que está posta, para que possamos sonhar com o dia da descontinuidade deste sistema punitivo, com uma profunda reformulação social e política. Que a prisão seja, de fato, a última das punições sociais.

Conclusão

A experiência das visitas técnicas no sistema prisional corroborou substancialmente a importância do ingresso nesse cenário paradoxal para desvelar a instituição e as relações estabelecidas, potencializando a percepção das demandas psicossociais existentes e expandindo a visão social ético-crítica de estudantes e pesquisadores. A prisão é um ambiente com regras rigidamente definidas e *modus operandi* bem característico e, ao mesmo tempo, dotada de inúmeras idiossincrasias, configurando um mundo à parte. A vivência cotidiana exerce impacto expressivo nas pessoas, tanto para a população carcerária quanto para os Agentes de Segurança Penitenciária – ASPs, que reverbera também nas suas famílias.

Conhecer *in loco* a estrutura física, as rotinas de vida, de trabalho e de internação, somado ao diálogo com os funcionários e as pessoas privadas de liberdade, trouxe à tona o papel contraditório de uma instituição que sobrepõe intimidação e punição em lugar do crescimento e desenvolvimento pessoal de cada um dos internos. A instituição prisional acaba por deixar sua marca excludente nos sujeitos que passaram ou estão em seu interior, sofrendo as consequências do estigma e dos preconceitos gerados pela vida no cárcere.

A percepção social de uma pessoa encarcerada é de um ser à margem da sociedade, escória, lixo e descarte humano. São muitos os estigmas e preconceitos que os rotulam de uma forma que parece ser permanente e cruel. Os efeitos nocivos não são restritos à população carcerária, englobam também os funcionários do cárcere por lidarem com a população marginalizada socialmente.

A exclusão social não é de ordem exclusivamente econômica, abarcando as esferas da cultura, da política e da própria ética; restringindo o acesso aos bens culturais para pessoas que vivem nos grandes centros urbanos, os negros perifé-

ricos não parecem ter o direito de circular livremente por este território sem sofrer uma abordagem mais dura e até agressiva, quer seja verbal ou fisicamente. O fenômeno da violência na vida das pessoas é multifacetado, envolvendo questões de ordem familiar, psicológica, social e econômica, situações adversas das mais variadas ordens. A criminalidade é engendrada por mecanismos sociais e políticos que arrastam e alimentam a máquina do encarceramento em massa.

A pessoa que cumpre sentença privativa de liberdade sofre duplamente a punição; de um lado, a sentença imputada para, supostamente, ressarcir a sociedade e, por outro lado, a falta de uma estrutura social para reintegrá-la à mesma sociedade que a excluiu. Nesta perspectiva, encontra-se à mercê da própria sorte, vivendo em um mundo paralelo, sem outras possibilidades além da dura, triste e cruel realidade apresentada, extraindo seus próprios aprendizados, quando consegue, dessas adversidades sofridas existencialmente.

É uma ilusão imaginar que somos livres, já que nossas escolhas estão sendo ditadas e impostas pelos senhores e donos da sociedade o tempo todo. Somos seres mutáveis por nós mesmos e pelo mundo que nos cerca. É imprescindível observar a falência das políticas públicas e das instituições do Estado, as imbricadas relações de poder, os conflitos humanos e os respectivos abandonos vividos em tempos de globalização. Como estudantes e profissionais da Psicologia, é preciso pensar em todas as variáveis e as interações que se estabelecem e qual o lugar que cada um dos personagens ocupa neste contexto, considerando a pessoa na sua totalidade como um ser biopsicossocial.

O intuito deste relato de pesquisa foi fomentar a discussão sobre o sistema prisional, na tentativa de desconstruir nossas próprias gaiolas carregadas de estigmas e de preconceitos, propiciando conscientização e novos caminhos em direção a uma séria e profunda reformulação social, econômica e política, cessando, algum dia, o uso da maquinaria de moer gente do atual sistema punitivo-carcerário brasileiro. Aqui seguimos Bauman (1998, p. 195), para quem: "(...) dentre tais sonhos modernos abandonados e desesperançados, está a perspectiva de suprimir as desigualdades socialmente geradas, de garantir a todo indivíduo humano uma possibilidade igual de acesso a tudo de bom e desejável que a sociedade possa oferecer. Vivemos numa sociedade cada vez mais polarizada".

Referências

ADORNO, Theodor Ludwig Wiesengrund; HORKHEIMER, Max. **Dialética do Esclarecimento. Fragmentos filosóficos**. Tradução: Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge. Zahar, Ed., 2006. Título original: Dialektik der Aufklärung: Philosophische Fragmente.

A GENTE. Dirigido por Aly Muritiba. **Grafo Audiovisual**, 2013. 1 DVD.

ALEXANDER, Michelle. **A nova segregação**. Racismo e encarceramento em massa. Tradutor: Pedro Davoglio. São Paulo: Boitempo, 20717.

BAUMAN, Zigmunt. **O mal-estar na pós-modernidade**. Tradutores: Mauro Gama; Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte – MG: Letramento: Justificando, 2018.

CORBIN, Alan; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do Corpo. As mutações do olhar**: o século XX. 4. ed. Tradutor e revisor: Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Rio de Janeiro, 2011.

CROCHÍK, José Leon. Preconceito e inclusão. **WebMosaica**. Revista do instituto cultural judaico Marc Chagall. ISSN: 2175-6163, v.3, n.1, jan-jun, 2011, Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/webmosaica/article/view/22359/13016. Acesso em: 25 fev. 2021.

_____. Preconceito, indivíduo e sociedade. **Temas em psicologia**. ISSN 1413-389X, 4(3), 47-70, 1996. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000300004. Acesso em: 25 fev. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Nascimento da Prisão. 2. ed. Tradutor: Raquel Ramalhete. Petrópolis, Editora Vozes, 2004. Título original: Surveiller et Punir: Naissance de la prison.

GOFFMAN, Erwing. **Manicômios, prisões e conventos**.8. ed. Tradutor: Dante Moreira Leite. São Paulo, Editora Perspectiva, 2008. Coleção: Debates; 91 / dirigida por J. Guinsburg. Título original: Asylums – Essayson the social situation of mental patients and other ín mates).

_____. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Tradutora: Márcia Bandeira de Melo Leite Nunes. Rio de Janeiro: LCT, 1988. (Trabalho original publicado em 1963. Título original: Stigma: notes on the Management of Spoiled Identity).

HEINE, Heinrich. **Os Deuses no Exílio**. Vários tradutores. 1. reimpr. São Paulo: Iluminuras, 2011. Coleção Biblioteca Pólen/dirigida por Rubens Rodrigues Torres Filho.

IBRAHIM, Elza. O manicômio judiciário do Rio de Janeiro: hospital ou prisão? **Arq. bras. Psic.**, Rio de Janeiro, 41(3), 101-106, 1989. Disponível em:http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/21709/20462. Acesso em 24 fev. 2021.

LOURENÇO, Arlindo da Silva& ONOFRE. Elenice Maria Cammarosano. **O espaço da prisão e suas práticas educativas**. Enfoques e perspectivas contemporâneas. São Carlos: Editora da Universidade Federal de São Carlos, 2011.

_____. **O Espaço de Vida do Agente de Segurança Penitenciária no Cárcere**: entre gaiolas, ratoeiras e aquários. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP, Brasil, 2010.

_____. **As regularidades e as singularidades dos processos educacionais no interior de duas instituições prisionais e suas repercussões na escolarização de prisioneiros**: um contraponto à noção de sistema penitenciário? (Dissertação de Mestrado). Programa de Estudos Pós-graduados em Educação: História, Política, Sociedade, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil, 2005.

WACQUANT, Löic. O Lugar da prisão na nova administração da pobreza. Tradutores: Paula Miraglia e Hélio de Mello Filho. **Novos Estudos**. CEBRAP. 80, março 2008, pp. 9-19.

✲✲✲

Entrevistas

✲✲✲

Entrevista - O sistema penitenciário de segurança máxima na Itália – regime 41 bis.



Giovanni Tartaglia Polcini

Magistrado e Coordenador do Pilar Penitenciário do Programa EL PAcCTO

Magistrado. Conselheiro Jurídico da Direção-Geral de Globalização do Ministério das Relações Exteriores e Cooperação Internacional da Itália. Membro da delegação italiana nos Fóruns multilaterais anticorrupção. Responsável científico e coordenador do componente penitenciário do Programa de Assistência Técnica Internacional EL PAcCTO. Diretor da Revista Científica "O Direito Penal da Globalização". Autor de inúmeros escritos monográficos, ensaios e artigos sobre revistas jurídicas nacionais e internacionais. Membro do Comitê Científico e do Observatório de Segurança Eurispes.

Entrevistador: Dr. Walter Nunes da Silva Júnior – Juiz Federal da Segunda Vara – Seção Judiciária do Rio Grande do Norte. Mestre e Doutor em Direito Constitucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Transcrição: Felipe Albuquerque Magalhães – Agente Federal de Execução Penal (Depen).

Walter Nunes: *Dr. Giovanni Tartaglia, qualquer pessoa considerada perigosa pode cumprir pena no regime de segurança máxima 41 bis?*

Giovanni Tartaglia: Na Itália, existem diferentes níveis de periculosidade para classificar uma pessoa presa: segurança máxima, segurança média e custódia atenuada.

A segurança máxima é o nível mais elevado e rígido que existe e deu origem ao regime 41 bis. Esse sistema de segurança máxima tem origem, inicialmente, com a máfia italiana e não com o terrorismo. Vale ressaltar que algumas medidas para cumprimento de pena para crimes de terrorismo foram introduzidas e replicadas a partir do regime 41 bis.

ISSN 2675-1895

ISSN Eletrônico 2675-1860

Historicamente falando, o regime 41 bis é um fatorque tem gerado arrependimento. Não existe na finalidade da lei. A lei tem por finalidade cortaras comunicações e impedir o preso de alta periculosidade de sere permanecer perigoso diante da coletividade.

Assim, nesse sentido, temos uma redução de direitos desse perfil de preso. Duas coisas funcionam na Itália e podem ser compartilhadas com o Brasil no combate ao crime organizado: modelo de cárcere duro e que muitos casos foram gerados nesse tipo de regime.

Isso acontece porque o cárcere duro coloca o homem frente a frente com suas responsabilidades e mostra a ele que só terá essarealidadepara se arrepender e cooperar. Temos que pensar bem, pois há casos de presos na Itália que nunca se arrependeram de seus atos. Há organizações criminosas que estão 40 anos cumprindo pena no regime 41 bis e não se arrependem de seus crimes.

O cumprimento de pena no cárcere duro italiano exige a análise de um terceiro grau de jurisdição, porém, temos as medidas cautelares, em especial as medidas preventivas, que se aplicam antes. Cárcere duroe medidas cautelares são instrumentos que devem ser aplicadosa quem merece e ponto. Caso contrário, a mensagem a ser passada pode ser a de um país que se utiliza da mão forte do Estado de forma indiscriminada.

Cárcere duro e o que entendemos como mão forte do Estado na aplicação de penas são coisas totalmente diferentes porque para terem credibilidade diante da sociedade e da criminalidade, essas regras devem seguir o Estado de direito. Se nós desejamos efetivamente que criminosos modifiquem seus comportamentos, o Estado tem que ser coerente. Quando alguém vai preso por crime de máfia ou terrorismo, não se pode exigir prisão domiciliar, ou semiliberdade, uso medidas alternativas ou monitoração eletrônica. É obrigatório que o indivíduo seja efetivamente preso.

Nesse caso, o preso terá quatro anos como período máximo de prisão preventiva na Itália. Ao final, se não houver decisão da Corte, o preso recorre em liberdade. No entanto, a justiça italiana tem problemas com os longos prazos processuais, pois são muito garantistas, há muitos ritos formais e atenção a dar ao direito. Os presos condenados têmseus processos analisados de forma diferenciada, pois esse período quadrienal lhe permite ter uma corte diferenciada para cumprir os graus de jurisdição exigidos.

Na Itália, existem três graus de jurisdição: dois são de mérito (o fato) e um de legibilidade. O primeiro grau é o tribunal; o segundo é a Corte de apelação e o terceiro é a Suprema Corte. Os dois primeiros são para analisar o fato, o segundo para análise da

sentença do primeiro caso, mas verificando o fato; e o terceiro grau somente direito de sentença do segundo grau e muitos recursos que estão na segunda corte são julgados pela inadmissibilidade e de pronto se corta essa cadeia recursal extensa.

A questão é sobre os princípios do Estado de direito. Se há necessidade de alterar uma lei, por exemplo, aumentando os números de anos máximospara permanência em presídios antes da sentença,isso pode ser feito por lei porque se trata de proteger a coletividade. Me permito dizer isso em um país que conta com muitos homicídios, com muitas situações e algumas áreas que são realmente perigosas. É um país líder na América Latina que por um lado tem essa ameaça e por outro necessita enfrentá-la por meio de um marco normativo que leve em consideração a melhor maneira de combater eenfrentar essa ameaça.

Walter Nunes: *no Brasil, o Supremo Tribunal Federal (STF) analisará sobre a proibição de visitas íntimas em presídios federais brasileiros. Havendo uma decisão pela inconstitucionalidade dessa medida, qual seria sua opinião?*

Giovanni Tartaglia: Acredito que a justiça brasileira manterá a proibição de visitas íntimas em presídios federais. Caso contrário, vai surgir uma vulnerabilidade no cerne dosistema de segurança máxima. No caso italiano, por que a máfia mandou assassinar o juiz Giovanni Falcone? Porque a Itália estava confrontando diretamente a máfia.

O regime 41 bis era um dos mais rígidos. A máfia tentou colocar uma bomba no estádio olímpico durante uma partida entre Roma e Lazio e por acaso não explodiu. Essa represália aconteceu porque a máfia se sentia ameaçada e a história tem demonstrado que o regime 41 bis tem destruído a máfia siciliana. Issosignifica que cada lesão, violação ou diminuição das regras do regime de segurança máxima pode ser muito perigosa.

É possível que se discuta a visita íntima ao preso colaborar com a justiça, àquele que tem uma conduta de ajudar as instituições ao identificar outros membros da organização criminosa, confiscar e vender bens derivados do crime em benefício da sociedade, fazendo com que não se cumpram as atividades da organização criminosa, sendo possível alterar o regime e admitir alguns benefícios. Por outro lado, há casos em que pode ser que a lei não permita, nesses casos não há que se modificá-la.

Walter Nunes: *a construção de penitenciárias federais brasileiras não foi acompanhada de uma legislação que proibisse as visitas íntimas. O Brasil não tinha experiência nesse tipo de regime de segurança máxima quando o Sistema Penitenciário Federal brasileiro (SPF) foi criado.*

Giovanni Tartaglia: Capacidade, fortalecimento das instituições públicas e marco normativo e comunidade de valores são elementos para enfrentar a criminalidade. Se um país tem uma sociedade com valores consolidados, o poder judicial constitucional não teria espaço legal para se posicionar em desacordo com medidas legais rígidas de cumprimento de pena. Assim, eu questiono: Por que mudamos as leis na Itália para normativos mais rígidos? Porque os valores na sociedade são alterados. Se na Itália não tivéssemos tido uma emergência criminal a ser enfrentada, provavelmente o Estatuto Especial Antimáfia não teria razão de existir. Hoje eu não consigo imaginar a Itália sem o regime do 41 bis que conta comuma segurança cidadã atenta à questão da criminalidade. O crime organizado é um freio ao desenvolvimento econômico de um país. Pode ser que um país tenha a possibilidade de se desenvolver de forma exponencial com suas potencialidades, mas são as dificuldades com a segurança cidadã e o poder da criminalidade organizada que tem que ser enfrentadas. É sobre isso que todos temos que ser convencidos.

Gostaria de passar duas mensagens ao Brasil. A primeira de que a criminalidade organizada, assim como a corrupção, é um fenômeno humano, não é invencível. Tem sua origem, sua existência e depois seu término. A segunda mensagem refere-se a imagem de heróis nacionais. Assim como na Itália temos a figura do juiz Giovanni Falcone, o Brasil tem seus heróis que combateram determinadas organizações criminosas como o Comando Vermelho e o Primeiro Comando da Capital. Esses exemplos não se morrerão com a queda desses heróis porquevão continuarnas mãos de outras pessoas que também estão dispostas a combater as organizações criminosas. Se os que continuem tiverem esperança de continuar seus trabalhos, a criminalidade não terá esperança.

É interessante levar em conta a experiência de outros países. Em alguns casos alguns Estados estão mais avançados em outros não. Na Itália,estamos trabalhando, atacando de forma sistemática os bens de organizações criminosas. As autoridades confiscam os bens da criminalidade e os destinamosà sociedade porque ainda se tem a ideia de que a criminalidade nunca paga pelos seus atos. E quando se observam que os bens de um grande chefe de organização criminosa são colocados à disposição, por exemplo, da Polícia Federal ou da Justiça, o cidadão vai olhar e dizer: "olha, aqui está um bem de um grande chefe da máfia ou de uma organização criminosa que foi confiscado. É um Estado poderoso, que cumpre com o seu dever".

Assim, esse chefe acaba sofrendo dois golpes. O primeiro a tomada dos seus bens, e o segundo é a perda do próprio prestígio que antes tinha perante outros criminosos e até na sociedade. A prisão às vezes não faz com que o chefe daquela organização perca seu prestígio.

Walter Nunes: *O Senhor gostaria de deixar alguma outra mensagem para o Brasil?*

Giovanni Tartaglia: A mudança legislativa proposta pelo Ministro Sergio Moro tem muitas similaridades com as ações adotadas pela Itália. À exemplo, me refiro a iniciativa de se mencionar diretamente na lei o que são e quais são as organizações criminosas atuantes. Essa lei coloca o Brasil juntamente com a Itália como únicos países em posição de plenacorrespondência a Convenção de Palermo, Convenção contra o Crime Organizado Transnacional.

O segundo ponto importante diz respeito é não haver benefícios penitenciários a presos faccionados. O terceiro fato importante é de que a imagem de um país forte não é o de mão forte, e sim daquele que usa de inteligência. Por um lado, aplica-se regime rígido de segurança, por outras usam-se medidas alternativas que significa aplicar uma pena de forma efetiva.

O quarto ponto relevante é de não ter contato entre os presos, seja no sistema federal, seja nos sistemas estaduais. Em quinto lugar, não se pode ter reinserção social se há presídios superlotados. Se houver presídios superlotados, a medida alternativa é necessária.

Eu tenho um exemplo interessante para compartilhar. A mão dura gera violência e tenho como demonstrar por meio do caso da prisão de São Pedro Sula, em Honduras. É um caso paradigmático. Quando São Pedro Sula tinha uma prisão que abrigava os principais chefes do crime organizado. Os elevados números de crimes levaram a cidade a ser considerada a mais perigosa do mundo.

Lá, o governo decidiu fechar a penitenciária de São Pedro Sula e colocar os presos em outras cidades, mas sem modificar o regime desses apenados porque haviam entendido que não tinham controle da penitenciária e que havia sido transformada em quartel do crime organizado. O número de crimes na cidade diminuiu impressionante. Utilizar só a mão rígida não funciona, é preciso utilizar inteligência penitenciária. Usar medidas alternativas em qualquer caso pode ser usada.

✲✲✲

Documentos/Notas técnicas

✲✲✲

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 18/03/2020 | Edição: 53-B | Seção: 1 - Extra | Página: 1
Órgão: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Gabinete do Ministro

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 7, DE 18 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional.

OS MINISTROS DE ESTADO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA E DA SAÚDE, no exercício de suas atribuições, previstas no inciso I do parágrafo único do art. 87 da Constituição e nos arts. 47 e 37 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019, tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (covid-19); e

Considerando a necessidade de garantir a saúde da população carcerária durante a pandemia de coronavírus (covid-19), resolvem:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), nos termos da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional.

Parágrafo único. As normas e orientações do Ministério da Saúde acerca das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrentes do covid-19 deverão ser seguidas no âmbito do sistema prisional.

Art. 2º A Administração Penitenciária deverá identificar os custodiados que apresentem sinais e sintomas gripais, inclusive por meio do incentivo à infor-

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

mação voluntária dos próprios custodiados.

§ 1º Os profissionais de saúde que atuam nos estabelecimentos prisionais deverão adotar procedimentos para averiguação e identificação de casos suspeitos, inclusive por meio de questionamentos sobre os sinais e sintomas gripais, independentemente do motivo inicial do atendimento.

§ 2º No ingresso de custodiado no estabelecimento prisional, deverão ser adotados procedimentos para identificação de casos suspeitos, inclusive por meio de questionamentos sobre os sinais e sintomas gripais, devendo ser observadas as medidas previstas no art. 3º.

§ 3º Os profissionais de saúde que atuam nos estabelecimentos prisionais deverão priorizar a identificação e o monitoramento da saúde de custodiados nos seguintes grupos de risco:

I - pessoas acima de 60 (sessenta) anos;

II - pessoas com doenças crônicas ou respiratórias, como pneumopatia, tuberculose, cardiovasculopatia, nefropatia, hepatopatia, doença hematológica, distúrbio metabólico (incluindo diabetes mellitus), transtorno neurológico que possa afetar a função respiratória, imunossupressão associada a medicamentos, como neoplasia, HIV/aids e outros;

III - pessoas com obesidade (especialmente com IMC igual ou superior a 40);

IV - grávidas em qualquer idade gestacional; e

V - puérperas até duas semanas após o parto.

§ 4º Além dos casos previstos no § 3º, os profissionais de saúde deverão priorizar a identificação e o monitoramento de crianças que estejam abrigadas em estabelecimentos prisionais.

Art. 3º Na hipótese de identificação de casos suspeitos ou confirmados entre os custodiados, os profissionais de saúde que atuam nos estabelecimentos prisionais deverão seguir as orientações previstas nesta Portaria e em atos do Ministério da Saúde, inclusive quanto ao uso de máscara e isolamento individual.

§ 1º Caso não seja possível o isolamento em cela individual dos casos suspeitos ou confirmados, recomenda-se à Administração Penitenciária adotar o isolamento por coorte e o uso de cortinas ou marcações no chão para a delimitação

de distância mínima de dois metros entre os custodiados.

§ 2º Os espaços de isolamento deverão, sempre que possível:

I - conter porta fechada e ventilação;

II - disponibilizar suprimentos para a realização de etiqueta respiratória; e

III - propiciar meios para higienização constante das mãos, inclusive com água corrente e sabão.

§ 3º Os profissionais de saúde que realizarem atividades de triagem e de acompanhamento de custodiados em isolamento deverão evitar, se possível, a circulação e o atendimento nas alas sem casos suspeitos ou confirmados.

§ 4º Os casos suspeitos ou confirmados deverão ser monitorados pelos profissionais de saúde com o objetivo de identificar precocemente sinais de agravamento da doença.

§ 5º Os casos graves, especialmente os que apresentem Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, deverão ser encaminhados para o hospital de referência, nos termos do Plano de Contingência local, acaso existente.

§ 6º Os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 entre os custodiados serão notificados, conforme orientação do Ministério da Saúde.

Art. 4º A Administração Penitenciária, observadas as orientações do Ministério da Saúde, deverá adotar medidas para identificação de sinais e sintomas gripais na porta de entrada dos estabelecimentos prisionais e suspensão da entrada de pessoas que apresentarem tais sintomas.

Parágrafo único. O disposto no caput aplica-se para quaisquer pessoas que objetivem ingressar no estabelecimento prisional, como visitantes, advogados, servidores, voluntários, profissionais de saúde, terceirizados e outros colaboradores.

Art. 5º A Administração Penitenciária deverá avaliar a adoção de medidas para o afastamento das atividades laborais de servidores, profissionais de saúde, terceirizados e outros colaboradores em caso de sinais ou sintomas gripais, e orientar sobre a necessidade de atendimento médico, preferencialmente em uma unidade da Atenção Primária à Saúde, como Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF).

§ 1º A Administração Penitenciária deverá avaliar a adoção de medidas para o afastamento das atividades laborais de servidores, profissionais de saúde,

terceirizados e outros colaboradores que:

I - regressaram de viagem do exterior, nos termos das orientações do Ministério da Saúde; II - tenham idade acima de 60 (sessenta) anos;

III - sejam portadores de doenças crônicas ou respiratórias; ou

IV - estejam grávidas.

§ 2º Na hipótese de afastamento de trabalhadores sintomáticos, a Administração Penitenciária deverá adotar medidas para assegurar a preservação, o funcionamento e a continuidade dos serviços do estabelecimento prisional.

Art. 6º A Administração Penitenciária, considerando a situação epidemiológica relativa ao covid- 19 no estabelecimento prisional, no ente federativo e no Brasil, deverá avaliar a adoção temporária de:

I - redução do número de visitantes permitidos ou da suspensão total das visitas; e

II - redução ou suspensão do acesso de pessoas externas que não se enquadrem na condição de visitantes, como grupos de auxílio espiritual e outros voluntários.

Parágrafo único. Em Estados com confirmação de caso de covid-19, a Administração Penitenciária deverá avaliar a proibição de entrada de visitantes:

I - acima de 60 (sessenta) anos;

II - com doenças crônicas ou respiratórias;

III - gestantes; ou

IV - crianças menores de cinco anos.

Art. 7º No transporte de custodiados, recomenda-se a observância dos seguintes procedimentos:

I - isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de covid-19 durante toda a locomoção;

II - adoção de medidas para proteção individual dos demais custodiados e dos agentes responsáveis pelo transporte, como utilização de máscaras e outros equipamentos de proteção individual, consoante orientações do Ministério da Saúde;

III - adoção de medidas que possibilitem maior ventilação do veículo durante o transporte.

Parágrafo único. Após a realização do transporte, recomenda-se a higienização das superfícies internas do veículo, mediante a utilização de álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim.

Art. 8º A Administração Penitenciária, observadas as orientações do Ministério da Saúde e as contidas nesta Portaria, deverá avaliar a adoção de medidas para informar, conscientizar e orientar sobre a prevenção e o enfrentamento do covid-19 dentro do estabelecimento prisional, inclusive quanto:

I - às ações de profilaxia específicas para os custodiados, visitantes, servidores, profissionais de saúde e demais profissionais que atuem nos estabelecimentos prisionais; e

II - às mudanças na rotina do estabelecimento prisional.

Parágrafo único. Poderão ser disponibilizados, na entrada dos estabelecimentos prisionais e em locais estratégicos dessas unidades, alertas visuais (cartazes, placas ou pôsteres) com informações sobre a prevenção e o enfrentamento do covid-19.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SERGIO MORO
Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 143, DE 25 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre a possibilidade de reformulação e revisão de planos de aplicação dos recursos associados aos programas previstos no § 2º do art. 3º A da Lei Complementar nº 79, de 1994, como medida excepcional para enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19) no sistema prisional brasileiro.

O MINISTRO DE ESTADO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, o art. 37 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019, o Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019, e tendo em vista o disposto na Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, e na Portaria nº 879, de 4 de dezembro de 2019, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a possibilidade de reformulação e revisão de planos de aplicação dos recursos associados aos programas previstos no § 2º do art. 3º A da Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, como medida excepcional para enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19) no sistema prisional brasileiro.

Art. 2º Ficam autorizadas a reformulação e revisão dos planos de aplicação das ações destinadas a financiar e apoiar as atividades e os programas de modernização e aprimoramento dos sistemas penitenciários, a serem custeados com recursos do repasse fundo a fundo do exercício de 2019, de forma a adequá-los à situação emergencial dos efeitos da pandemia do coronavírus (COVID-19) nos ambientes prisionais.

Art. 3º A designação dos itens a serem adquiridos, componentes das ações previstas no art. 3º da Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, devem

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

observar o valor repassado pela modalidade fundo a fundo no exercício de 2019, de acordo com a rubrica de custeio e de investimento.

Parágrafo único. O Departamento Penitenciário Nacional - Depen deverá manter contato direto e constante com as unidades da federação, mediante suas respectivas áreas técnicas, com a finalidade de manter informações unificadas sobre as ações e os impactos da pandemia nos sistemas prisionais das unidades da federação, na simetria de ações e no compartilhamento de meios.

Art. 4º O plano de aplicação reformulado prescindirá de análise prévia pelo Departamento Penitenciário Nacional, desde que envolvam ações de custeio e investimento para contenção da pandemia do coronavírus (COVID -19) nas unidades prisionais, devendo ser apresentado ao Depen no prazo de até noventa dias após a suspensão da decretação do estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Art. 5º Os casos omissos serão dirimidos pelo Diretor-Geral do Departamento Penitenciário Nacional. Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SERGIO MORO

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.3.2020

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Saúde no Sistema Prisional

NOTA INFORMATIVA Nº 11/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS

Assunto: Enfrentamento à emergência de saúde pública em decorrência da COVID-19 no Sistema Prisional.

Referência: Processo SEI nº 08016.007959/2020-61

1. Esta Nota Informativa tem como objetivo subsidiar a resposta da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ao Departamento Penitenciário Nacional.

2. Em atenção ao Ofício nº 91/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ (0014565820), o qual informa o número de casos confirmados de pessoas privadas liberdade com SARS-CoV-2, o número de óbitos de pessoas privadas de liberdade em decorrência da COVID-19 e solicita apoio quanto aos procedimentos a serem adotados nos casos confirmados, em especial as medidas a serem implantadas nas unidades prisionais e também orientações sobre os fluxos de comunicação e atendimento na rede do SUS em casos de agravamento, a Coordenação de Saúde no Sistema Prisional do Departamento de Saúde da Família informa:

2.1. Todas as orientações, fluxos, e encaminhamentos descritos nos documentos e plataformas digitais do Ministério da Saúde (https://coronavirus.saude.gov.br/) devem ser replicados na atenção primária à saúde em unidades prisionais, partindo da ideia de que os serviços de saúde intramuros, independentemente de estarem vinculados à PNAISP, operam enquanto equipes de atenção primária.

2.2. Em 24 de abril, foi publicada a Nota Técnica nº 9/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS (0014565871), construída em parceria técnica com o Departamento Penitenciário Nacional, no intuito de fortalecer algumas das recomendações sobre manejo de casos no sistema prisional.

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

2.3. Conforme orientado em nossos documentos norteadores, todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser colocados em isolamento, individual ou por coorte (pacientes com mesmo sinais e sintomas), por 14 dias a partir do início dos sintomas. Pela definição de caso, atualizada pelo Ministério da Saúde mediante a declaração de transmissão comunitária/sustentada em todo o território nacional, casos suspeitos consistem em qualquer pessoa com sinais e sintomas de síndrome gripal. Para os casos não testados, os contatos dos custodiados com sinais e sintomas de síndrome gripal devem ser separados do convívio com outros em espaço diverso do utilizado para o isolamento de pessoas sintomáticas e observados por 7 dias. Caso apresentem sinais e sintomas de síndrome gripal, devem ser encaminhados para os espaços de isolamento para pessoas sintomáticas pelo período de 14 dias. Poderão, entretanto, deixar o espaço de isolamento se permanecerem assintomáticos após transcorrido o período definido.

2.4. Em havendo a possibilidade de realização de testes, recomenda-se que os casos confirmados sejam encaminhados para um ambiente distinto do isolamento em que estejam casos suspeitos. Nesse contexto, o isolamento por coorte também pode ser aplicado para outros casos confirmados. Preferencialmente, pessoas que dividiam a cela com casos confirmados devem ser separadas do convívio com outros custodiados em espaço diverso do utilizado para o isolamento de pessoas sintomáticas e observadas por 14 dias. Caso essas pessoas apresentem sinais ou sintomas de síndrome gripal, devem ser imediatamente encaminhadas aos espaços de isolamento para pessoas sintomáticas, prioritariamente avaliadas como infectadas pelo SARS-CoV-2.

2.5. Frisa-se que a utilização de testes, quando disponíveis, deve seguir os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para cada tipo de testagem em seu contexto clínico e epidemiológico, como histórico sintomático do paciente ou conjuntura epidemiológica local.

2.6. Os casos suspeitos e confirmados devem ser acompanhados pela equipe intramuros de forma a identificar sinais de agravamento e promover a célere transferência para a unidade hospitalar de referência. Para tanto, é necessário que se conheça o plano de contingência local de forma a mapear os serviços extramuros destacados para as demandas decorrentes da COVID-19. Não é recomendado que casos agravados sejam mantidos nos serviços de saúde intramuros. A lógistica de escolta e segurança, por sua vez, deve ser respeitada nos serviços hospitalares acessados.

2.7. No intuito de garantir a necessária celeridade de acesso aos serviços hospitalares de retaguarda e prevenir o agravamento da condição de saúde dos pacientes, as equipes de saúde devem intensificar a identificação e o acompanhamento

de casos suspeitos ou confirmados em pessoas que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: grávidas em qualquer idade gestacional; puérperas até 45 dias após o parto; adultos acima de 60 anos; pacientes que apresentem pneumopatias; pacientes com tuberculose de todas as formas; pacientes com cardiovasculopatias; pacientes com nefropatias; pacientes com hepatopatias; pacientes com doenças hematológicas; pacientes com distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); pacientes com transtornos neurológicos que possam afetar a função respiratória; pacientes sob imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS e outros; pacientes com obesidade (especialmente adultos com IMC igual ou superior a 40).

3. Encaminhe-se ao GAB/SAPS para análise e providências.

Brasília, 27 de abril de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Raquel Lima de Oliveira e Silva, Coordenador(a) de Saúde no Sistema Prisional**, em 27/04/2020, às 18:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 29/04/2020, às 11:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014595335** e o código CRC **26C01D44**.

Referência: Processo nº 08016.007959/2020-61 SEI nº 0014595335

Coordenação de Saúde no Sistema Prisional - COPRIS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900 Site - saude.gov.br

11543524 08016.008017/2020-08

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Departamento Penitenciário Nacional
Coordenação de Saúde do DEPEN

Nota Técnica n.º 29/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ PROCESSO Nº 08016.008017/2020-08

INTERESSADO: Coordenação de Saúde - COS

ASSUNTO: Orientações para a utilização de teste rápido para detecção da COVID-19 no sistema penitenciário

1. ASSUNTO

1.1. A presente Nota Técnica apresenta orientações ao Sistema Prisional a respeito da conduta sobre casos suspeitos de COVID-19 entre **os servidores que atuam no sistema penitenciário e as pessoas privadas de liberdade**. Versa sobre a disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2), bem como as recomendações de grupos prioritários para realização do teste.

1.2. Considera-se para tanto a doação de teste rápido para detecção qualitativa específica de IgG e IgM da COVID-19 pelo Departamento Penitenciário Nacional às Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária frente à pandemia decretada pela Organização Mundial da Saúde.

2. ANÁLISE E CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A pandemia relacionada à doença COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 com início no ano de 2019, apresentando a introdução de nova doença respiratória, mobiliza governos e autoridades sanitárias para a produção de respostas em tempo adequado para a contenção da progressão da doença. Em

ISSN 2675-1895
ISSN Eletrônico 2675-1860

11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a COVID-19 como uma pandemia. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da doença. Isso significa que o vírus está circulando em todo o país. Diante da indisponibilidade, até o momento, de medicamentos e vacinas específicas que tratem e/ou impeçam a transmissão do coronavírus, a OMS preconiza medidas de distanciamento social, de etiqueta respiratória e de higienização das mãos e utensílios como as mais efetivas ações no combate à pandemia.

2.2. Aproximadamente 80% das pessoas acometidas apresentarão quadros leves, passíveis de manejo eficiente com medidas simples de controle de sintomas. Contudo, tais pessoas transmitem o vírus, necessitando permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias para evitar a propagação da doença. Isolamento dos contatos domiciliares também é medida recomendada para reduzir a disseminação do vírus.

2.3. Os **servidores penitenciários** devem ficar em isolamento quando apresentarem sintomas de síndrome gripal, e também quando forem contatos domiciliares de pessoas sintomáticas. Porém, sendo este grupo uma força de resposta essencial, é importante que sejam adotadas medidas que mantenham a atuação dos profissionais sem causar prejuízo à prestação dos serviços penitenciários, bem como a manutenção das medidas de controle para proteção efetiva. A realização de testes de detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 permite a avaliação quanto ao retorno dos servidores penitenciários ao trabalho e que as medidas de isolamento, acompanhamento e intervenção possam ser realizadas com maior eficácia.

2.4. As **pessoas privadas de liberdade** devem ficar em isolamento quando apresentarem sintomas de síndrome gripal . A Portaria Interministerial MS e MJSP nº 7, de 18 de março de 2020 e a Portaria MJSP nº 135, de 18 de março de 2020 orientam a respeito das estratégias para o correto isolamento das pessoas presas. A realização de testes de detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2, conforme as diretrizes e orientações do Ministério da Saúde permite a avaliação quanto a conduta a ser adotada.

2.5. Importa frisar que a definição de **Síndrome Gripal** é:

- **Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril necessariamente acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória.**

2.6. A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com condições de risco sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas. O Ministério da Saúde realiza isto de forma automatizada por meio do TeleSUS. Assim, reforça-se que todos os servidores com diagnóstico de Síndrome Gripal liguem para o 136 a fim de serem monitorados. Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada providência apropriada em tempo oportuno.

2.7. Em relação as pessoas presas com Síndrome Gripal, elas devem ser isoladas e acompanhadas pela equipe de saúde da unidade prisional com o objetivo de identificar precocemente sinais de agravamento da doença.

2.8. O Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 11/2020-DESF/SAPS/MS, informa que irá disponibilizar gradualmente testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2. O cenário epidemiológico que fundamenta este ato identificou os **profissionais de saúde e de segurança pública e contatos domiciliares como grupos prioritários**. O teste rápido de sorologia para COVID-19 será realizado nos serviços da rede de saúde do SUS. Esse teste, realizado com uma gota de sangue, detecta a presença de anticorpos (IgG e IgM) que são produzidos pelo sistema de defesa do corpo humano contra o SARS-CoV-2 após o contato com vírus. O resultado fica disponível em, aproximadamente, 15 a 30 minutos. A sensibilidade do teste aumenta após o 7º dia de início dos sintomas.

2.9. Nesse sentido, reforça-se que os profissionais de segurança podem buscar os serviços de saúde de seus territórios em caso de suspeita, visando a realização do teste conforme explicita a Nota Técnica nº 11/2020- DESF/SAPS/MS.

2.10. O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN/MJSP) compreendendo a necessidade de ampliar a testagem para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 no contexto do sistema penitenciário está efetuando a doação 87 mil kits de testes rápidos para todas as Unidades da Federação, de forma complementar aos testes já disponibilizados pela rede pública de saúde e alcançar um número maior de servidores que atuam no sistema penitenciário e também as pessoas privadas de liberdade.

2.11. O teste fornecido será o MedTeste Coronavírus (COVID-19) IgG/IgM (TESTE RÁPIDO), para uso exclusivo em diagnóstico in vitro. O teste deve ser utilizado para detecção de anticorpos para COVID-19 em sangue total, soro ou plasma. O teste irá apenas indicar a presença de anticorpos para

COVID-19 na amostra e não deve ser utilizado como único critério diagnóstico para COVID-19. É importante frisar que testes do tipo sorológico têm maior sensibilidade se realizados a partir do 8º dia do início dos sintomas. Ainda, caso o resultado do teste seja negativo e os sintomas clínicos persistirem, é recomendada a realização de testes adicionais utilizando outros métodos. Um resultado negativo não exclui em nenhum momento a possibilidade de infecção por COVID-19.

3. TESTAGEM EM SERVIDORES PENITENCIÁRIOS

3.1. **Recomenda-se que a realização dos referidos testes ocorra somente para pessoas sintomáticas**. Para fazerem o referido teste, estas pessoas devem se enquadrar em uma das seguintes categorias:

- **Profissionais de segurança pública/saúde em atividade COM o mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal E o mínimo de 72 horas assintomático.**

3.2. Frente à doação do teste rápido de sorologia para COVID-19 pelo DEPEN, estes poderão ser realizados nos serviços de saúde das Unidades Prisionais de cada Unidade da Federação. Cada Secretaria Estadual de Administração Penitenciária, através do Coordenador de Saúde, deverá distribuir os testes para as localidades que entenderem pertinente, considerando os critérios de incidência dos casos suspeitos e confirmados.

3.3. Cada kit será acompanhado de bula de orientação e os profissionais de saúde deverão conhecê-lo para a adequada realização dos testes. Ainda é preciso que sejam observadas as exigências relacionadas ao uso dos EPI´s e

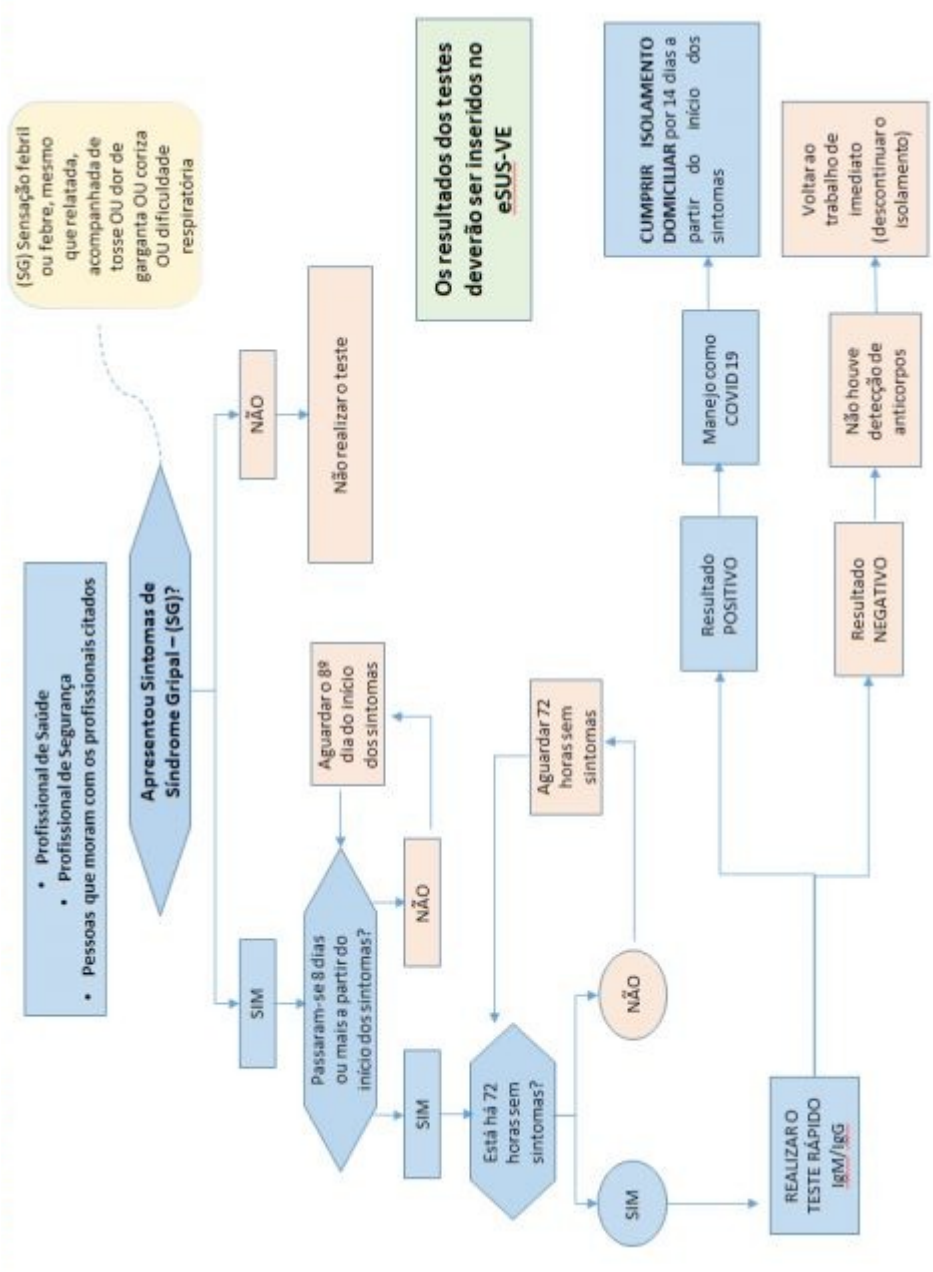
4. CONDUTA EM CASO SUSPEITO EM SERVIDORES PENITENCIÁRIOS

4.1. Caso sejam identificados sintomas suspeitos de Síndrome Gripal, o servidor penitenciário deve comunicar à chefia e ficar em isolamento domiciliar. Caso precise de mais esclarecimentos ou orientações, poderá ligar para o Disque-Saúde 136 ou dirigir-se até uma Unidade Básica de Saúde.

4.2. Após 7 dias completos desde o início dos sintomas gripais e há pelo menos 72 horas sem sintomas, o servidor pode dirigir-se a uma Unidade Básica de Saúde ou verificar o local indicado pela secretaria de administração prisional para realização do teste rápido. É muito importante que o profissional obtenha o laudo com o resultado do exame realizado e o apresente ao setor responsável na Secretaria Estadual de Administração Penitenciária.

4,.3, A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução da possibilidade de transmissão após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, na eventualidade de um resultado falso-negativo.

Anexo 1: Fluxo para a utilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 em trabalhadores ativos da área de saúde, da área de segurança e seus contactantes:



Fonte: Elaborada pela equipe do CONASS e CONASEMS a partir de: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - COE COVID19: Boletim Epidemiológico COVID 19 nº 8.
09 de abril de 2020. Pag. 13 - 19

5. CONDUTA APÓS O RESULTADO DO TESTE

5.1. Interpretação da testagem: caso o **resultado do teste seja negativo**, os profissionais ficam aptos a retornar imediatamente ao trabalho.

5.2. Um **resultado positivo** determina afastamento de 14 dias, a contar-se a partir do início dos sintomas. O resultado do teste positivo indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente

5.3. A mesma recomendação vale para os resultados do teste da pessoa com Síndrome Gripal que reside no mesmo domicílio de um profissional de segurança. Se o teste do contato domiciliar for positivo, o profissional de segurança deverá realizar 14 dias de isolamento domiciliar. Se o teste do contato domiciliar for negativo e o profissional se mantiver assintomático, pode retornar ao trabalho.

5.4. O resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico-epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais de saúde.

5.5. Para retorno ao trabalho, em caso de teste negativo, é importante que os serviços de saúde que aplicaram o teste forneçam laudo atestando a liberação do profissional para a realização de suas atividades laborais.

5.6. Em qualquer caso, o Ministério da Saúde reforça a necessidade dos cuidados de etiqueta respiratória e distanciamento social.

6. SERVIDORES PENITENCIÁRIOS QUE PERTENCEM A GRUPOS DE RISCO

6.1. São consideradas condições de risco idade igual ou superior a 60 anos; cardiopatias e pneumopatias graves ou descompensados; imunodepressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes mellitus, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica e gestação de alto risco. Nestes casos, segundo Portaria Interministerial nº 7, de 18 de MARÇO de 2020, recomenda-se o afastamento laboral.

6.2. Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, estes não deverão realizar atividades de assistência a pessoas suspeitas ou confirmadas de

COVID-19. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidas pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19.

7. TESTAGEM E ACOMPANHAMENTO EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

7.1. Recomenda-se que a realização dos referidos testes ocorra somente para pessoas sintomáticas. Para realizarem o referido teste, estas pessoas devem:

- **Pessoas privadas de liberdade COM o mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal**

7.2. Os testes para as pessoas privadas de liberdade serão realizados nos espaços de saúde das unidades prisionais e deverão ser controlados pelas equipes de cada localidade.

7.3. Orienta-se que as pessoas privadas de liberdade que pertencem a grupos de risco sejam isoladas. Reitera-se que são considerados grupos de risco: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; cardiopatias e pneumopatias graves ou descompensados; imunodepressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes mellitus, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica e gestação de alto risco.

7.4. É preciso destacar a alta incidência da tuberculose entre as pessoas privadas de liberdade, que segundo dados do Ministério da Saúde, possuem 28 vezes mais chances de desenvolverem a doença no sistema prisional. Assim, as pessoas com tuberculose são consideradas grupo de risco para a COVID-19, visto que o comprometimento dos pulmões causado pode favorecer uma maior gravidade em quadros de pneumonia associada ao coronavírus, razão pela qual deve-se adotar medidas de manutenção do tratamento de pessoas com TB e acompanhamento pelos profissionais de saúde.

7.5. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos para o diagnóstico diferencial entre Síndrome Gripal e outros agravos com sintomas respiratórios, em especial a tuberculose. O principal sintoma da tuberculose é a tosse seca ou produtiva, e os acometidos também podem apresentar febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, cansaço/fadiga. O diagnóstico clínico e laboratorial da tuberculose deve seguir os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde.

8. AVALIAÇÃO DE CONTATOS DE CASOS POSITIVOS

8.1. Após a identificação de caso positivo de COVID-19 entre servidores ou presos é preciso identificar as pessoas que tiveram contato para verificar a existência de casos sintomáticos para síndrome gripal.

8.2. Os servidores devem ser orientados quanto aos sintomas e nos casos necessários, sobre o isolamento e a realização de testagem.

8.3. É necessária a avaliação e o acompanhamento de contatos entre pessoas privadas de liberdade com diagnóstico positivo pela equipe de saúde da unidade prisional, para a identificação de surgimento de sintomas gripais.

8.4. No caso de familiares que residam no mesmo domicílio de servidores penitenciários em atividade, esses devem procurar a rede de saúde do SUS para realizarem a testagem quando **apresentarem diagnóstico de Síndrome Gripal COM o mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal.**

9. USO E CONTROLE DOS TESTES RÁPIDOS DOADOS PELO DEPEN

9.1. Os 87 mil **kits de teste rápido para detecção qualitativa específica de IgG e IgM da COVID-19** serão doados a todas as Secretarias de Administração Penitenciária a fim de subsidiar as ações e as medidas de controle e prevenção da COVID-19, no Sistema Penitenciário Federal e nos Sistemas Penitenciários Estaduais do país.

9.2. A doação será efetivada através de Termo de Doação, sendo responsável pelo recebimento a autoridade máxima das Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária juntamente com os Gestores de Saúde designados oficialmente para a função. A distribuição dos kits será controlada por estes Gestores de Saúde, que deverão observar a demanda de cada unidade prisional, considerando a testagem em servidores penitenciários e pessoas privadas de liberdade.

9.3. A equipe de saúde de cada unidade prisional deverá obrigatoriamente notificar nos sistemas próprios da vigilância epidemiológica ou comunicar a Secretaria de Saúde da localidade, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

9.4. **Adicionalmente o Gestor de Saúde de cada Unidade da Federação deverá apresentar ao DEPEN semanalmente relatório quantitativo dos testes realizados nos casos de suspeita da COVID-19, obedecendo ao formato de coleta de dados (planilha excel em anexo):**

Relatório de uso - MedTeste	Semana 1		Semana 2		Semana 3	
	Reagente	Não Reagente	Reagente	Não Reagente	Reagente	Não Reagente
PERFIL						
Servidor Penitenciário						
Pessoa Privada de Liberdade						
TOTAL DE TESTES REALIZADOS						
FAIXA ETÁRIA						
18 a 29 anos						
30 a 39 anos						
40 a 49 anos						
50 a 59 anos						
60 ou mais						
GÊNERO						
Masculino						
Feminino						

9.5. O relatório quantitativo deverá ser enviado ao endereço eletrônico coars@mj.gov.br, sob a premissa do acompanhamento deste DEPEN a respeito do uso dos testes em cada localidade, de forma a garantir efetividade da doação e possibilidade de futuras doações e ainda gerar subsídios necessários para futuras decisões a respeito do enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional. É preciso destacar que a ausência da apresentação semanal do relatório de testes rápidos realizados poderá ensejar prejuízo nas próximas doações de insumos efetuados pelo DEPEN.

10. ORIENTAÇÕES FINAIS

10.1. **Destaca-se a importância de leitura integral da bula de uso que acompanha cada kit de teste rápido de forma a utilizá-lo de maneira adequada.** Para reforçar a bula do MedTeste Coronavírus (COVID-19) IgG/IgM (TESTE RÁPIDO) segue em anexo ao presente documento.

10.2. Faz-se necessário ressaltar as condições de armazenamento e estabilidade dos kits de teste rápido, que de acordo com a bula devem ser mantidos "à temperatura ambiente ou refrigerado (2° a 30°C)". Orientamos que cada localidade verifique as condições de armazenamento, principalmente aqueles estados que possuem condições climáticas intensas (calor e frio).

10.3. Outro ponto de destaque se dá ao uso adequado de equipamentos de proteção individual dos profissionais de saúde que irão aplicar os testes nos servidores e nas pessoas privadas de liberdade com suspeita da COVID-19. A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 apresenta orientações para serviços de saúde sobre medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. 03 abr 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 – Versão 4. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/13/Diretriz-Covid19-v4.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9. Mai 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada à Saúde. 1ª ed. revisada. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública- Doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico nº 07/2020. Especial: doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7- Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, Doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico nº 12. Especial Vigilância Epidemiológica Laboratorial. 19 abr 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/BE12- Boletim-do-COE.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). Diário oficial da União. 20 mar 2020; Seção: 1:1.

CHANG et al. Time Kinetics of Viral Clearance and Resolution of Symptoms in Novel Coronavirus Infection. AmJ Respir Crit Care Med. 2020 Mar 23. DOI: 10.1164/rccm.202003-0524LE. [Epub ahead of print].

Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections—more than just the common cold. JAMA. Published online. January 23, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.0757.

Razai MS, Doerholt K, Ladhani S, Oakesho P. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ. 2020 Mar 5;368:m800. DOI: 10.1136/bmj.m800.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 05/2020. Esclarece recomendação atual de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/? file=20200416_N_NotaTecnican5_7232065694668476750.pdf>. Acesso em 22 abr. 2020.

Portaria Interministerial MS e MJSP nº 7, de 18 de março de 2020 Portaria MJSP nº 135, de 18 de março de 2020

Nota Técnica Conjunta CONASS e CONASEMS 01/2020. Utilização e Distribuição de Testes Rápidos para COVID- 19.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO PEREIRA LOPES**, **Coordenador(a) de Saúde**, em 27/05/2020, às 12:52, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.autentica.mj.gov.br informando o código verificador **11543524** e o código CRC **37608475**
O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

ANEXO

- Planilha - Relatório semanal de realização de testes rápidos - 11776041
- Bula MedTeste - 11775717

14012851 08016.002770/2021-62

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Departamento Penitenciário Nacional
Coordenação de Saúde do DEPEN

NOTA TÉCNICA Nº 7/2021/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08016.002770/2021-62

INTERESSADO: Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária ou congêneres

ASSUNTO: Novas variantes do novo coronavírus e implicações para o sistema prisional

1. A presente Nota Técnica contém orientações gerais acerca das variantes do novo coronavírus reforçando a necessidade de manter os cuidados de prevenção do vírus no sistema prisional brasileiro.

CONTEXTUALIZAÇÃO

2. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou o estado de transmissão comunitária da doença COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Até o dia 3 de fevereiro de 2021, os números oficiais do Brasil contabilizaram 9.283.418 casos acumulados de infecção pelo novo coronavírus no país. No sistema prisional, segundo dados do levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), até o dia 11 de fevereiro de 2021 foram confirmados 43.064 casos, destes, 133 óbitos e 194.765 testes realizados para detecção da COVID-19. Destaca-se que os dados são repassados pelas Secretarias Estaduais responsáveis pela Administração Penitenciária e consideram informações apenas das pessoas privadas de liberdade.

3. Em reforço, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através do boletim de monitoramento de 3 de fevereiro de 2021, informa o total de 59.223 casos confirmados no sistema prisional, sendo 45.032 entre as pessoas presas e 14.191

entre os servidores. O CNJ relaciona ainda 135 óbitos registrados entre as pessoas presas e 101 entre servidores. Acerca da testagem os dados trazidos pelo CNJ apontam a realização de 208.537 testes nas pessoas presas e outros 60.131 nos servidores. Segundo o órgão, a coleta dos dados deriva de diversas fontes dos poderes executivo e judiciário estaduais.

4. Mesmo com o advento das vacinas específicas ao novo coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) mantém a recomendação de medidas de distanciamento social, de etiqueta respiratória, utilização de máscaras e de higienização das mãos como medidas efetivas para o combate à pandemia. As mesmas medidas devem continuar sendo replicadas nos estabelecimentos penais, incluindo ações voltadas às pessoas privadas de liberdade, servidores penitenciários e demais pessoas que transitam nestes espaços.

5. A Coordenação de Saúde do Depen, através da parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), conta com apoio de um médico infectologista que transcreveu neste documento informações sobre as variantes do novo coronavírus, e em conjunto com a Coordenação projetou orientações importantes que devem ser seguidas pelas gestões estaduais responsáveis pela administração penitenciária.

APONTAMENTOS SOBRE IMUNIDADE, MUTAÇÕES, VARIANTES

6. Quando o novo coronavírus (SARS-CoV-2) infecta uma pessoa, os vírus infectantes penetram nas células ligando uma proteína que eles têm em suas espículas, denominada proteína S, a um receptor celular chamado ECA2 (ou ACE2, em inglês). O material genético do vírus, uma vez dentro das células, manda instruções para que elas fabriquem novos vírus, sendo este o seu mecanismo de multiplicação.

7. Em reação ao novo coronavírus o organismo humano produz diferentes tipos de resposta imunológica, das quais a mais conhecida e estudada é a produção de anticorpos. Isto ocorre na infecção natural pelo SARS-CoV-2, mas também em resposta às vacinas que vêm sendo desenvolvidas contra a COVID-19.

8. A grande maioria das vacinas desenvolvidas contra a COVID-19, por metodologias diversas, e que já foram aprovadas para uso, visam induzir à formação de anticorpos contra a proteína S, ou contra uma parte dela.

9. Todos os vírus, em particular os vírus RNA, como são os coronavírus, sofrem mutações durante o seu processo de replicação. No caso do SARS-CoV-2, a ocorrência de mutações tem sido monitorada desde o começo da pandemia. Apenas recentemente, a partir do final do ano passado, têm sido verificado o apa-

recimento de determinadas mutações que estão presentes em algumas variantes do SARS-CoV-2, e que são preocupantes do ponto de vista de saúde pública.

10. A preocupação existe, pois, as mutações podem ser mais facilmente transmissíveis e porque são menos detectáveis por testes laboratoriais, o que dificulta o seu diagnóstico, e ainda porque a efetividade, ou proteção conferida contra elas por algumas vacinas contra a COVID-19 ainda é desconhecida. Além disso existe a possibilidade que essas variantes possam causar COVID-19 em pessoas que já tiveram esta doença ou infecção assintomática pelo vírus SARS-CoV-2 no passado.

11. As variantes que têm trazido maior preocupação são a britânica (B.1.1.7), a sul-africana (B.1.351), e a brasileira (P.1). Em países do Reino Unido, onde se faz uma boa vigilância genômica, tem-se uma boa avaliação da distribuição das variantes, e pode-se fazer uma projeção sobre o que poderá acontecer em função dos achados, mas na maioria dos países não existe essa informação de forma representativa da população.

12. As consequências do surgimento das novas variantes ainda não são claras, mas já há algumas evidências de que a transmissão do SARS-CoV-2 pode aumentar nas populações onde elas se instalarem, pois por suas características elas tenderão a se tornar dominantes em relação às outras. O aumento de transmissibilidade, mesmo que as variantes não sejam mais virulentas, ou seja, que causem mais risco de forma grave da COVID-19 ou morte em cada indivíduo infectado, pode levar a um aumento do número de casos em um determinado período de tempo. Em consequência disso podem sobrecarregar o sistema de atenção à saúde e aumentar o número de hospitalizações e óbitos. Um outro ponto importante é o fato de que pessoas que já tiveram COVID-19 ou se infectaram pelo SARS-CoV-2 de forma assintomática no passado podem se infectar ou adoecer novamente quando expostas às novas variantes, ou algumas delas.

13. O Brasil iniciou há pouco a vacinação contra a COVID-19, por hora com duas vacinas diferentes, que requerem duas doses para imunização. Caso o desempenho dessas vacinas para a proteção contra a COVID-19 causada por essas variantes seja menor do que o estimado em ensaios clínicos, será preciso vacinar uma proporção muito alta da população para se atingir a chamada "imunidade de rebanho", quando a circulação do vírus se torna difícil porque boa parte da população já está imune a ele.

14. Caso o diagnóstico das variantes também implique em alterar a validade (sensibilidade e especificidade) de testes diagnósticos moleculares, haverá também consequências práticas na atenção de pessoas com suspeita de COVID-19 e

na determinação de quarentena de seus contatos decorrente do aumento das taxas de testes falsos negativos.

15. Do ponto de vista prático, se uma ou mais variantes citadas anteriormente passar(em) a ser predominantes no Brasil, muita atenção deve ser tomada quanto ao risco de sua transmissão, inclusive para quem já desenvolveu COVID-19 ou teve infecção assintomática pelo novo coronavírus. As medidas não farmacológicas de controle de transmissão do SARS-CoV-2 – distanciamento social, uso de máscara, lavagem de mãos e uso de álcool em gel – devem não só ser mantidas, mas intensificadas. Uma das orientações que tem surgido, em países europeus, é de que em locais onde pelo menos uma dessas variantes for dominante, as pessoas deveriam usar duas máscaras ao invés de uma, se possível uma máscara cirúrgica coberta por uma de tecido, ou uma máscara N95/PFF2 ou equivalente.

IMPLICAÇÕES PARA O SISTEMA PRISIONAL

16. O surgimento das novas variantes tem sido uma preocupação para o sistema prisional mundialmente, pelas características de grande concentração de pessoas em espaços que dificultam o distanciamento social. As mesmas medidas recomendadas e adotadas em 2020 devem ser consideradas em 2021, inclusive a suspensão de visitas e a promoção do uso de máscaras tanto para as pessoas privadas de liberdade quanto para os servidores penitenciários. É importante lembrar que as unidades prisionais não são isoladas, e que pessoas que lá trabalham ou a frequentam como visitas ou por motivo profissional, como é o caso dos advogados, convivem com outras pessoas em suas comunidades, e podem ter um papel tanto de introdução do SARS-CoV-2 (no caso, de uma variante) em uma unidade prisional, como lá adquiri-la e transmiti-la para familiares e amigos.

17. Pessoas privadas de liberdade e servidores penitenciários estão entre as prioridades para vacinação contra a COVID-19, muito embora profissionais de saúde e idosos tenham sido considerados de prioridade ainda maior. É importante que as vacinas cheguem às unidades prisionais tão logo estejam disponíveis, dentro das prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Mesmo que a efetividade de algumas vacinas a determinadas variantes seja menor do que a observadas nos estudos clínicos que respaldaram o seu uso na população, a vacinação deve ser realizada por poder prevenir casos mais graves da COVID-19, e assim hospitalizações e óbitos.

18. Dessa forma, é fundamental que tais medidas sejam reforçadas, alcançando todos os espaços dos estabelecimentos prisionais, com foco em:

- Atualização ou formulação de planos de contingência para o planejamento

de ações precisas e céleres nas situações de aumento repentino de casos. Os planos devem prever além de medidas de caráter interno, como a suspensão temporária de visitas, como de caráter externo, como identificação de unidades de saúde responsáveis pelo recebimento de pacientes com quadros graves da COVID-19 no Estado ou Município.

- Desenvolvimento de ações de educação em saúde, com foco nas pessoas privadas de liberdade, nos servidores penitenciários e nas demais pessoas que interagem com o sistema prisional local. É preciso reforçar as medidas de prevenção disponíveis para o controle da doença, como o uso de máscaras, o distanciamento, entre outras.

- Orientação permanente quanto ao uso de máscaras, higiene das mãos e aumento da ventilação nos espaços e na realização do transporte quando possível.

- Aumento do monitoramento de pessoas sintomáticas no sistema prisional, a identificação rápida de casos suspeitos para a realização de isolamento e testagem quando disponível. Além do encaminhamento para atendimento hospitalar no caso de agravamento dos sintomas.

- Em casos de retomada das visitas sociais e/ou atividades com público externo, reforço nos cuidados necessários para prevenção da COVID-19. Devem ser estabelecidos procedimentos e protocolos por estabelecimento prisional, atendendo às peculiaridades de cada local, disponibilizando tais informações a todos e ainda promovendo o controle de sua execução.

PORTARIAS E ORIENTAÇÕES RECENTES

19. Neste momento de aumento de casos em várias cidades do país, é preciso retomar às portarias e demais documentos produzidos durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, que trazem informações pertinentes ao contexto do sistema prisional e que podem auxiliar as gestões estaduais de saúde e ainda as equipes dos estabelecimentos prisionais:

- Portaria MJSP nº 135, de 18 de março de 2020, que estabelece "padrões mínimos de conduta a serem adotadas em âmbito prisional, visando a prevenção da disseminação do COVID-19".

- Portaria Interministerial MS e MJSP nº 7, de 18 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional.

- Manual de Recomendações para prevenção e cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro.

- Nota Técnica nº 90/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ, de 26/10/2020, contendo orientações para a retomada da visitação/de atividades com público extramuros durante o enfrentamento da COVID-19 no sistema penitenciário.

- Materiais para apoiar ações de educação em saúde, disponível em: https://www.prisoeslivresdetb.com.br/covid-19.

Documento assinado eletronicamente por **DECIANE FIGUEIREDO MAFRA**, **Coordenador(a) de Saúde - Substituto(a)**, em 26/02/2021, às 16:41, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANO TAVARES TORQUATO**, **Coordenador(a)-Geral de Cidadania e Alternativas Penais**, em 26/02/2021, às 16:51, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.autentica.mj.gov.br informando o código verificador **14012851** e o código CRC **24C031D2**
O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Referência: Processo nº 08016.002770/2021-62 SEI nº 14012851

Sobre a Revista

Formato: 18,25x26,2cm
Garamond Premier Pro

Ano. 2, n. 1, Jan. - Jun. de 2021.

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Departamento Penitenciário Nacional

Revista Brasileira de Execução Penal - RBEP