

COVID-19 NO COMPLEXO PRISIONAL DE JOINVILLE-SC: UMA ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA

COVID-19 IN THE JOINVILLE-SC PRISON COMPLEX: A CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

Ana Carolina Hellinger Dimer

Acadêmica de Medicina – Universidade do Contestado.

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1843872323509119>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1402-7111>

carol_dimer@hotmail.com

Maria Ofélia Camorim Fatuch

Mestre em Pediatria com ênfase em Doenças Respiratórias pela UFPR. Especialista

em Pediatria e Alergia/Imunologia pela UFPR. Graduada em medicina pela

UFPR. Professora pela UFPR. Professora de Pediatria e Pneumologia na UnC.

Emergencista do Hospital Pequeno Príncipe; Gestora da clínica Fatuch.

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2662396224175234>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7340-4810>

mariaofelia01@hotmail.com

Resumo: As prisões são locais de alto risco para transmissão de doenças infectocontagiosas. Assim, com o surgimento do novo Coronavírus, a população carcerária entrou em foco, justamente pela impossibilidade de implementar as medidas de higiene e distanciamento social. Objetivou-se, pois, caracterizar o comportamento da COVID-19 no Complexo Prisional de Joinville-SC, a fim de avaliar os impactos para a população carcerária. Para tanto, realizou-se um estudo de natureza quantitativa e objetivo descritivo, executado por meio da análise documental retrospectiva dos casos de COVID-19 diagnosticados na referida instituição, em um período estipulado de 12 meses. Os resultados demonstraram que as medidas implementadas neste ambiente, a fim de impedir o avanço do vírus, foram apropriadas e bem-sucedidas.

Palavras-chave: Coronavírus - Direito Penal - Epidemiologia - Pandemias - Prisões.

Abstract: Prisons are high-risk places for the transmission of infectious diseases. With the emergence of the new Coronavirus, the prison population came into focus, precisely because of the impossibility of implementing hygiene measures and social distance. The objective was to characterize the behavior of COVID-19 in the Prison Complex of Joinville-SC, in order to assess the impacts on the prison population. A study of a quantitative nature and descriptive objective was carried out, carried out through a retrospective documental analysis of the cases of COVID-19 diagnosed at that institution, in a stipulated period of 12 months. The results show that the measures implemented in this place, in order to prevent the virus from spreading, were appropriate and successful.

Keywords: Coronavirus - Criminal Law - Epidemiology - Pandemics - Prisons.

Introdução

Os presídios são considerados há muito tempo ambientes de alto risco para a disseminação de doenças infectocontagiosas (AKIYAMA; SPAULDING; RICH, 2020). Com a COVID-19 não poderia ser diferente, pois se trata de uma doença com maior facilidade de transmissão em locais com aglomeração de pessoas e pouca ventilação.

Os autores Mizumoto e Chowell (2020) realizaram um estudo acerca da evolução epidemiológica da COVID-19 dentro de um navio de cruzeiro asiático, no qual o número médio de reprodução do vírus atingiu valores próximos a 11. Em apenas 16 dias, os casos passaram de 1 para 454 nesse navio.

Assim, pode-se fazer uma analogia com os presídios brasileiros. Neste caso, a contaminação de algum detento poderia gerar consequências desastrosas, não somente para os presos, mas também para os funcionários e para toda a comunidade (AKIYAMA; SPAULDING; RICH, 2020).

Diante disso, objetivou-se identificar o perfil dos pacientes infectados e o impacto do vírus no Complexo Prisional de Joinville, no estado de Santa Catarina. Poucos estudos trazem dados acerca do vírus nas prisões brasileiras, portanto, por se tratar de um trabalho inédito, almejou-se contribuir para a comunidade científica e para a saúde pública.

Material e métodos

Este estudo é de natureza quantitativa e objetivo descritivo, realizado por meio da análise documental retrospectiva dos casos de COVID-19 diagnosticados no Complexo Prisional de Joinville - SC (Presídio e Penitenciária). Foram coletados os dados dos detentos infectados no período de 6 de maio de 2020 a 5 de maio de 2021 (12 meses).

Os dados foram colhidos no dia 7 de maio de 2021, após obtenção do termo de autorização para uso de informações, declaração da instituição envolvida na pesquisa e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Contestado.

Os critérios de inclusão deste estudo foram: detentos infectados no período proposto e confirmação diagnóstica de COVID-19 por meio de algum teste - RT-PCR, teste rápido com swab nasal ou teste sorológico. Foram excluídos desta pesquisa os funcionários do presídio.

Objetivou-se coletar dos prontuários médicos os seguintes dados clínicos e epidemiológicos: gênero, idade, peso, altura, sinais e sintomas apresentados, data de início dos sintomas, comorbidades associadas, métodos diagnósticos empregados, necessidade de internamento e a quantidade de dias, assim como a evolução dos casos. As informações obtidas foram tabuladas e analisadas no programa Excel (Office 2019).

Resultados e discussões

O surto da COVID-19 teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. A doença, que até então era desconhecida, foi ganhando novas informações sobre suas características clínicas à medida que se espalhou por diferentes regiões do planeta, tornando-se uma ameaça para a saúde pública (POLAK *et al.*, 2020).

E quando se fala em saúde pública, é preciso incluir neste cenário a saúde prisional. O surgimento das prisões marcou o início de uma nova época, sendo uma evolução para a humanidade. Segundo **Foucault** (1975), em sua obra intitulada "Vigiar e punir: Nascimento da prisão", ocorreram muitas transformações na sociedade entre os séculos 17 e 19, de maneira que o poder absoluto dos reis, a tortura e as execuções públicas deram lugar às prisões, no intuito de corrigir os criminosos. No entanto, conforme frisa o filósofo, o poder do Estado para controlar a vida dos cidadãos não ficou menor, apenas mudou de forma, passando a existir menos punição e mais vigilância.

Apesar desta evolução, **Fernando Salla** (1999), em sua obra "As prisões em São Paulo: 1822-1940", evidencia a precariedade existente no sistema carcerário brasileiro na época e que perdura até os dias atuais, como, por exemplo, a deterioração e insalubridade das instalações, a aglomeração excessiva e a carência alimentar. Tais condições as quais os presos são submetidos fazem com que eles se caracterizem como um dos segmentos populacionais de maior risco para a disseminação da COVID-19.

Existem também outros fatores de risco que geram uma maior tendência para adquirir a forma grave da doença, como: idade acima de 50 anos, tabagismo e comorbidades associadas, como diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares (ROD; OVIEDO-TRESPALACIOS; CORTES-RAMIREZ, 2020).

Por se tratar de um ambiente hostil, as prisões estão, historicamente, associadas a doenças infectocontagiosas, como AIDS e tuberculose, de forma mais acentuada que a população em geral (DEPEN, 2014). A tuberculose, por exemplo, no Brasil possuía uma taxa de incidência, em 2018, de 34,8 casos/100.000 habitantes (BRASIL, 2019). Entre os detentos, esta taxa pode ser muitas vezes maior e, segundo um estudo realizado por **Macedo, Macedo e Maciel** (2013), entre 2009 e 2010, a taxa de incidência de tuberculose nas prisões foi de 1962,6 casos/100.000 presos.

Até o dia 14 de junho de 2021, o Brasil tinha um total de 702.069 indivíduos encarcerados. Dentre eles, foram 57.857 infectados pela COVID-19, 27.481 casos suspeitos e 218 óbitos (DEPEN, 2021). Fazendo uma comparação com dados mundiais, segundo informações do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2021), mais de meio milhão de presos foram contaminados pela COVID-19 em todo o mundo e o número de óbitos foi de 3.800.

Diante dessa nova realidade imposta pela pandemia, algumas medidas foram adotadas no sistema penitenciário brasileiro. As visitas familiares foram suspensas, optou-se pelo regime domiciliar quando há essa possibilidade e por aguardar o julgamento em liberdade em certos casos, visto que a prisão provisória é considerada a principal causa de superlotação dos presídios (SILVA *et al.*, 2021).

Por outro lado, segundo **Tavares, Garrido e Santoro** (2020), tais

medidas parecem ser apenas uma tentativa de isolamento do cárcere em relação à sociedade, visto que essas pessoas recebem cuidados parcos e muitas vezes são abandonadas.

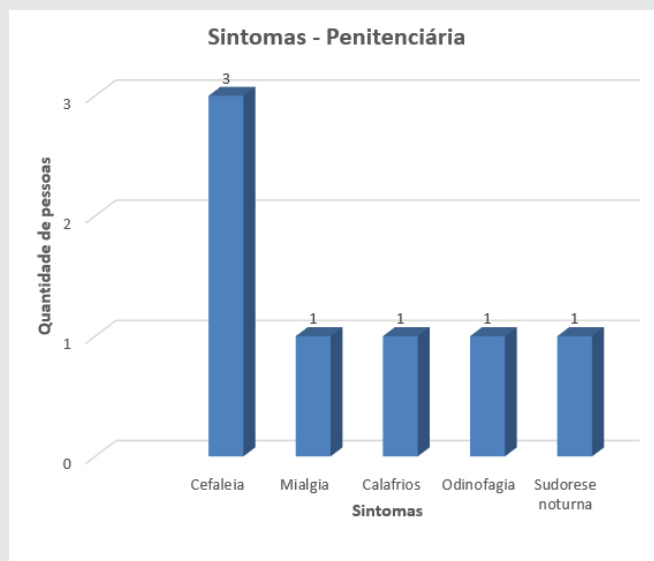
No dia em que os dados foram coletados, o número total de encarcerados no Presídio era de 1.139 indivíduos. Já na Penitenciária, a qual se divide em regime fechado e semiaberto, o número total era de 869 e 163 indivíduos, respectivamente, totalizando 1.032 presos, sendo todos do gênero masculino. A capacidade total do presídio era de 620 pessoas e da penitenciária 670, o que evidencia uma condição de extrema superlotação.

Na Penitenciária Industrial de Joinville existia um local com 10 celas destinado para visitas íntimas. Com a pandemia, as visitas foram suspensas e este local foi transformado em uma área de isolamento. Qualquer preso recém-chegado, mesmo que assintomático, ficava obrigatoriamente 10 dias neste isolamento antes de entrar em contato com os demais. Caso apresentasse sintomas, era realizado o teste sorológico para detecção da COVID-19 e, se o resultado fosse positivo, colocado em isolamento por mais 14 dias, o que valia também para os demais presos que já estavam na penitenciária há mais tempo.

Quanto aos cuidados gerais adotados durante a pandemia, relatou-se que eram colhidos os sinais vitais diariamente em todos os presos e, se testassem positivo para COVID-19, essa medida se tornava mais intensa.

No regime fechado, nenhum caso de COVID-19 foi diagnosticado no período estudado. Já no regime semiaberto, no dia 12 de março de 2021, 2 presos apresentaram sintomas e, por isso, foi realizada testagem em massa no dia 13 de março de 2021. Entre 110 indivíduos testados, 14 casos foram positivos, o que representa 8,5% do total no regime semiaberto. Entre os infectados, 9 (64%) não apresentaram sintomas e 5 (36%) eram sintomáticos. Conforme consta no Gráfico 1, os relatos foram de: cefaleia (60%), mialgia (20%), calafrios (20%), odinofagia (20%) e sudorese noturna (20%).

Gráfico 1 - Relação entre os sintomas apresentados e a quantidade de pessoas que manifestou cada sintoma.

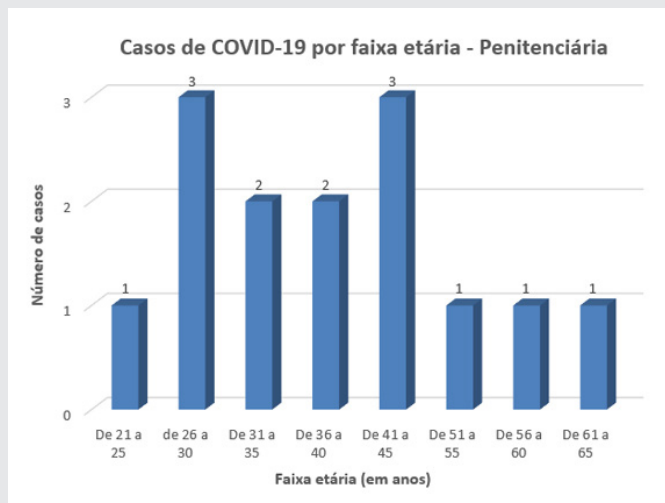


Fonte: Dimer e Fatuch (2021).

Dos pacientes infectados no regime semiaberto da Penitenciária, somente 2 (14,3%) deles apresentavam comorbidades, ambos com hipertensão arterial e diabetes.

Conforme ilustra o Gráfico 2, a idade variou de 21 a 62 anos. 21,43% dos pacientes apresentavam idade acima de 50 anos, correspondendo ao grupo de maior risco.

Gráfico 2 - Quantidade de casos de COVID-19 confirmados, de acordo com a faixa etária, em grupos de 5 em 5 anos.



Fonte: Dimer e Fatuch (2021).

A testagem em massa foi realizada através do teste rápido com *swab* nasal, que detecta a presença do antígeno na nasofaringe. Quanto à evolução dos casos, todos obtiveram cura, sem necessidade de internamento.

No regime semiaberto, os presos podem trabalhar em indústrias durante o dia, com autorização de saída temporária (LEÃO; RODRIGUES, 2016), tendo contato com pessoas externas; o que justifica a contaminação. Porém, a testagem em massa e o isolamento dos infectados parece ter sido o suficiente para evitar a transmissão coletiva.

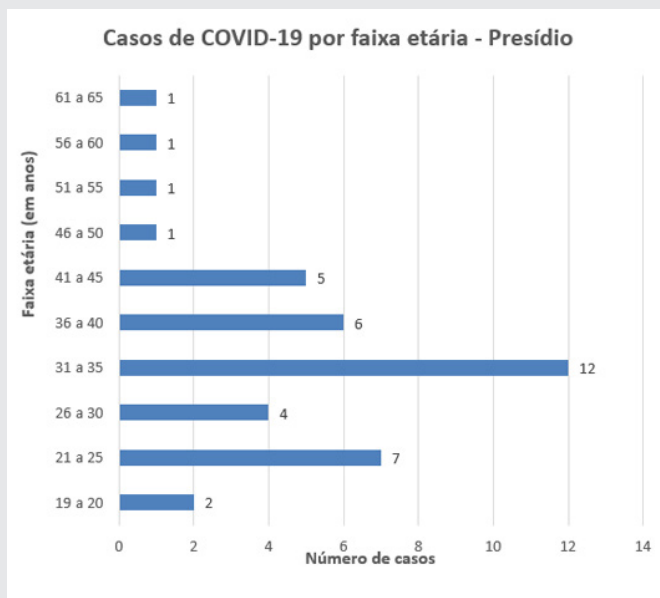
No regime fechado, os presos têm a possibilidade de trabalhar internamente (LEÃO; RODRIGUES, 2016) ou externamente, desde que tenham cumprido no mínimo 1/6 da pena, conforme o art. 37 da Lei 7.210 (BRASIL, 1984). Na penitenciária de Joinville, os presos em regime fechado tiveram contato somente com os funcionários da própria instituição, os quais utilizaram equipamentos de segurança e higiene. Tais medidas de cuidado certamente contribuíram para o êxito na contenção do vírus nesse local.

Quanto aos presídios brasileiros, sabe-se que a maioria excede sua capacidade, uma vez que abriga presos provisórios e até mesmo indivíduos que já tiveram a condenação imposta pela lei ou que têm os julgamentos adiados (RIOS; LISBOA, 2021). Esta é a realidade enfrentada também pelo Presídio Regional de Joinville, que teve um total de 40 infectados no período (3,51% do total de presos neste local).

Quanto aos testes diagnósticos, em 20 (50%) pacientes foi realizado o teste rápido com *swab* nasal, em 19 (47,5%) o teste sorológico e em apenas 1 (2,5%) o RT-PCR. Em relação às comorbidades, somente 1 (2,5%) dos 40 pacientes era hipertenso.

A idade dos infectados variou entre 19 e 64 anos. De acordo com o Gráfico 4, acima de 50 anos, considerados de maior risco, enquadram-se 3 pacientes (7,5%).

Gráfico 3 - Número de casos registrados de acordo com a faixa etária em anos.

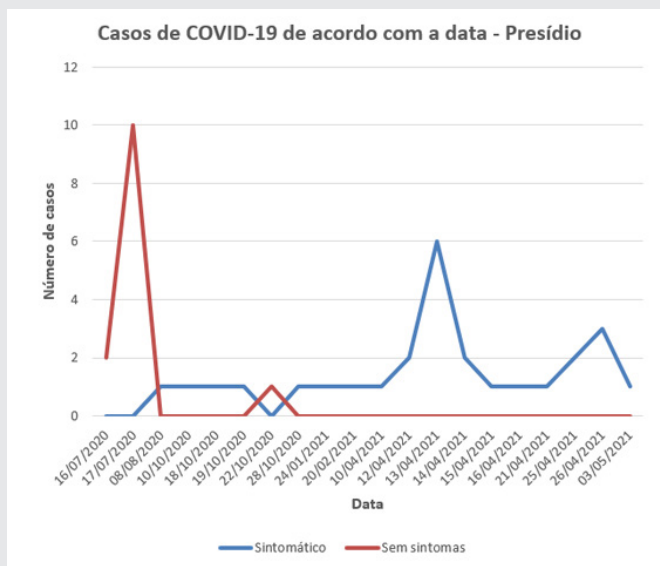


Fonte: Dimer e Fatuch (2021).

Os primeiros casos do presídio foram diagnosticados em pacientes assintomáticos. De acordo com o Gráfico 5, as datas, nos casos assintomáticos, representam o dia em que foi realizado o teste diagnóstico. Já nos casos sintomáticos, as datas representam o início dos sintomas e não necessariamente a data em que foi realizada a testagem.

Os pacientes que foram diagnosticados nos dias 16 e 17 de julho pertenciam a uma mesma cela e, pela disponibilidade de testes, foi realizada a testagem de todos que a integravam, resultando em 12 infectados. Após o dia 17 de julho, os testes foram realizados apenas em pacientes com sintomas, exceto no dia 22 de outubro.

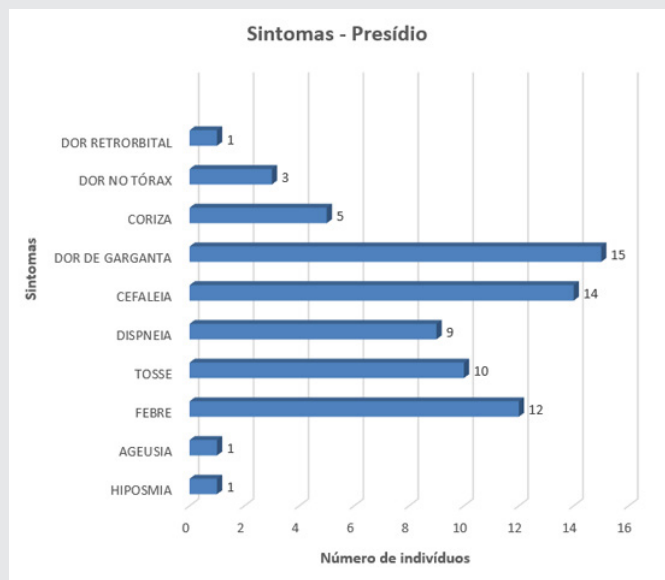
Gráfico 4 - Casos de Covid-19 de acordo com a data - Presídio.



Fonte: Dimer e Fatuch (2021).

Dentre os 27 (67,5%) presos sintomáticos, os relatos foram de (Gráfico 6): hiposmia (3,7%), ageusia (3,7%), febre (44,44%), tosse (37,04%), dispneia (33,33%), cefaleia (51,85%), dor de garganta (55,56%), coriza (18,52%), dor no tórax (11,11%) e dor retroorbital (3,7%).

Gráfico 5 - Relação entre os sintomas apresentados e a quantidade de pessoas que manifestou cada sintoma.



Fonte: Dimer e Fatuch (2021).

Assim como na penitenciária, no presídio todos evoluíram para cura, sem necessidade de internamento.

Após análise dos dados, percebeu-se que faltam muitas informações clínico-epidemiológicas nos prontuários médicos. Há duas hipóteses para explicar este fato: 1- realmente não existem mais pacientes com comorbidades; 2- não há o registro destas informações nos prontuários médicos. Em nenhum prontuário constava a altura e peso dos presos, o que impede o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC). Este fato pode, por exemplo, ocultar a existência de obesidade, que é uma comorbidade que aumenta o risco para as formas graves de COVID-19.

Essa precariedade evidenciada no sistema de saúde prisional contraria a própria Constituição de 1988, a qual garante que é direito

de todos os cidadãos o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção ou recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

As limitações quanto à assistência à saúde podem ser consequência da grande densidade populacional encarcerada, do abandono, estrutura física precária e indisponibilidade de profissionais da saúde de forma integral. É necessário que haja um maior engajamento dos gestores quanto à qualificação dos profissionais de saúde, ações educativas voltadas para a prevenção de doenças, bem como uma assistência mais eficaz para melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos para a saúde dessa população (CARVALHO, *et. al*, 2016).

Conclusão

Apesar das prisões possuírem um alto risco para a transmissão de doenças infectocontagiosas, a suspensão de visitas íntimas, o isolamento de presos recém-chegados ou infectados, bem como a testagem em massa e os cuidados adotados pelos funcionários da instituição mostraram resultados favoráveis no ambiente de pesquisa. Mesmo com a superlotação e com a impossibilidade de estabelecer medidas de distanciamento, a transmissão do vírus foi controlada e a evolução dos casos auspiciosa.

O desempenho eficaz encontrado no Complexo Prisional de Joinville, no entanto, não reflete a realidade de todas as prisões brasileiras e, por isso, não pode ser generalizado. Acredita-se que os bons resultados encontrados representam uma exceção, não ocorrendo o mesmo controle em todas as cadeias do Brasil.

Quanto à assistência à saúde dos presos, considera-se que há uma falha na sua execução. Os prontuários médicos estavam incompletos e o motivo dessa falta de dados precisa ser melhor investigado. A indisponibilidade de profissionais médicos em tempo integral pode ser um fator contribuinte para esse atendimento limitado. Outra hipótese pode ser de que os profissionais da saúde tenham certo preconceito contra os presidiários, gerando um reflexo negativo na qualidade dos atendimentos e dos prontuários médicos.

Destaca-se, ainda, em relação às dificuldades encontradas durante a pesquisa, a escassez de trabalhos que tratem do tema em questão. Percebe-se, portanto, uma necessidade de maior produção científica, principalmente na área médica, de modo a possibilitar uma melhoria na assistência à saúde dessa população marginalizada.

Referências

AKIYAMA, M. J.; SPAULDING, A. C.; RICH, J. D. Flattening the Curve for Incarcerated Populations – Covid-19 in Jails and Prisons. *The New England Journal of Medicine*, [S.l.], v. 382, n. 22, p. 2075-2077, maio 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2005687 Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005687>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 de fev. 2021.

BRASIL. *Lei nº7210, de 11 de julho de 1984*. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

CARVALHO, L. E. S. et al. Percepção de detentos sobre a assistência à saúde em um presídio Estadual. *Revista Interdisciplinar*, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 79-88, 2016. ISSN 2317-5079. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/660>. Acesso em: 13 de jun. 2021.

COVID-19 já contaminou mais de meio milhão de presos em todo o mundo, aponta UNODC. *UNODC*, [2021]. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/03/covid-19-ja-contaminou-mais-de-meio-milhao-de-presos-em-todo-o-mundo--aponta-unodc.html>. Acesso em: 24 jan. 2022.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen – dezembro 2014*. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/infopen_dez14.pdf. Acesso em: 24 jan. 2022.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). *Painel de monitoramento dos sistemas prisionais*. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODkLTG4NDEtZGtZTFhMTGzYm>

Q2MGVlliwidCl6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 17 jun. 2021.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: Nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramalhe. 39. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

LEÃO, S. M.; RODRIGUES, F. A. O investimento no regime semiaberto como forma de redução da reincidência criminal no Rio Grande do Norte. *Revista Transgressões*, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 46-58, maio 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/8815>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MIZUMOTO K.; CHOWELL G. Transmission potential of the novel coronavirus (COVID-19) onboard the diamond Princess Cruises Ship. *Infectious Disease Modelling*, [S.l.], v. 5, n.1, p.264-270, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.02.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468042720300063>. Acesso em: 18 fev. 2021.

RIOS, K. M.; LISBOA, T. P. Perfil socioeconômico dos presos provisórios nos presídios de Alagoas. *Qualitas Revista Eletrônica*, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 77-87, maio 2021. DOI: 10.18391/req.v22i1.5867. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/5867>. Acesso em: 13 jun. 2021.

ROD, J. E.; OVIEDO-TRESPALACIOS, O.; CORTES-RAMIREZ, J. A briefreview of the risk factors for covid-19 severity. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, n.1, p. 60-60, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002481>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/172287>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SALLA, Fernando. *As prisões em São Paulo: 1822-1940*. São Paulo: Annablume/ Fapesp, 1999.

SILVA, I. X. et al. A decadência do sistema prisional brasileiro e as medidas alternativas para o enfrentamento do COVID-19. *Jornal Eletrônico FIVJ*, [S.l.], v. 13, n. 1, p.160-177, fev. 2021. Disponível em: <https://jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/783>. Acesso em: 20 fev. 2021.

TAVARES, N. L. F.; GARRIDO, R. G.; SANTORO, A. E. R. Política de saúde no cárcere fluminense: impactos da pandemia de COVID-19. *Revista Estudos Institucionais*, v. 6, n. 1, p. 277-300, abr. 2020. DOI: 10.21783/reiv6i1480. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/480>. Acesso em: 19 fev. 2021.

Recebido em: 14.10.2021 - Aprovado em: 15.01.2022 - Versão final: 18.02.2022