

O impacto do coronavírus nas prisões brasileiras

Riscos de contaminação descontrolada, rebeliões e fugas passam a fazer parte do cenário brasileiro de pandemia de coronavírus, e tensionam ainda mais as instituições públicas

Samira Bueno e Amanda Pimentel
17 de março de 2020

ANDRÉ COELHO/FOLHAPRESS



O líder do PCC, Marcos Camacho, conhecido como "Marcola", deixa o hospital de Base em Brasília após passar por exames médicos. Alguns boatos dizem que ele já teria perdido mais de 20kg nos presídios federais e isso estaria gerando pressões para que presos reagissem

Relatório recente do *Penal Reform International* indica que a probabilidade de contrair doenças transmissíveis é consideravelmente maior entre pessoas privadas de liberdade. A taxa de infecção por tuberculose, por exemplo, é entre 10 e 100 vezes maior do que no restante da população, assim como o HIV, que tem cinco vezes mais chance de ser contraído pela população prisional. Além disso, para os presos que são dependentes químicos e doentes mentais, o risco é ainda maior.

O mesmo relatório afirma ainda que ao menos dois países confirmaram casos de COVID-19 nos presídios. Na China, mais de 500 casos foram confirmados nas prisões e as autoridades públicas montaram um hospital especializado com equipes de inspeção para realizar os testes nas prisões. No Irã, relatos indicam que ao menos oito pessoas teriam sido contaminadas, e o governo libertou temporariamente 70 mil pessoas que cumpriam penas inferiores a cinco anos para evitar surtos.

A Administração Penitenciária da Itália, país que vive uma das mais graves crises, impôs várias medidas para prevenir o surto nos presídios. Inicialmente, as medidas eram restritas à interrupção de transferências de centros de detenção provisória para prisões em regiões mais afetadas pela epidemia, limitando também visitas e atividades nestas unidades. Em alguns casos, prisões decidiram proibir qualquer tipo de visita, e outras optaram pela triagem de visitantes. Com o agravamento da epidemia, as visitas foram suspensas em todos os presídios do país e, entre 8 e 9 de março, tumultos e protestos irromperam em 27 unidades

prisionais culminando na fuga de 16 presos, morte de outros 12 por overdose após a invasão de enfermarias, além de cerca de 40 agentes penitenciários feridos.

Nas Filipinas, as visitas foram banidas por uma semana após a confirmação de que presos estariam com o coronavírus. Nos Estados Unidos, 122 prisões federais e mais de 1700 prisões estaduais baniram visitas e o trabalho de voluntários, tentando prevenir a disseminação do vírus no sistema. Em entrevista à revista *New Yorker* o epidemiologista Homer Venter, ex-chefe do departamento de saúde da Rikers em Nova York, que supervisionou os esforços para contenção do surto de H1N1 nas prisões em 2009, afirma que a ideia de contenção da doença é impraticável no sistema penitenciário, tanto pela dificuldade de manter a distância física mínima exigida entre os presos como pela impossibilidade de se garantir a quarentena, tornando a transmissão nos presídios ainda mais rápida. Para o médico, as condições de higiene deterioram ainda mais a situação, já que não há sabonete ou álcool em gel para que os presos garantam os cuidados básicos recomendados.

Questionado sobre a possibilidade de mortes por coronavírus ocorrerem nos presídios americanos, o médico afirma que “teremos um número significativo de mortes nos locais correccionais - ainda que muitas dessas mortes fossem evitáveis. Minha preocupação é que haja dois padrões de atendimento - que pacientes encarcerados com um conjunto de sintomas possam ter acesso negado aos hospitais, mesmo que na comunidade as pessoas com os mesmos conjuntos de sintomas vão ao hospital. E então isso levará a diferentes taxas de mortes e certamente a diferentes taxas de mortes evitáveis entre as pessoas que estão atrás das grades.”

Panorama no Brasil

No Brasil, a situação não é diferente. Temos ao menos oito mil pessoas presas com mais de 60 anos de idade, segundo dados de 2017 do Depen, enquadrando-se no grupo de risco. Além disso, segundo dados do Ministério da Justiça, 62% das mortes de presos são provocadas por doenças transmissíveis, como a tuberculose, a sífilis e o HIV, o que aumenta o risco de exposição ao novo vírus para esta população.

Por outro lado, mais de 234 mil pessoas estão encarceradas em unidades sem módulo de saúde, 33,3% do total de presos no sistema penitenciário. Os números não incluem, portanto, aqueles em custódia das Polícias em delegacias, o que indica que o número pode ser ainda mais grave.

Segundo estimativa de Renato Sérgio de Lima, no [Blog Faces da Violência](#), considerando a taxa de letalidade anunciada de 3,74%, teríamos que mais de 26,5 mil presos podem morrer nos presídios brasileiros nos próximos meses caso a pandemia tomasse todo o sistema (o mais factível é que Cadeias Públicas, as mais superlotadas, sejam as mais afetadas e atinjam, só em São Paulo, cerca de 500 mortes).

Seja como for, esse texto é redigido enquanto presos de ao menos 4 unidades prisionais do regime semiaberto se rebelam no Estado de São Paulo (ao longo da madrugada de segunda para terça chegou-se a falar em 15 unidades), com notícias de funcionários feitos reféns. A motivação seria a suspensão da saída temporária como medida que visa a contenção da epidemia, que se soma às restrições de visitas de pessoas gripadas ainda na semana passada. Sem informação e esclarecimentos, os presos veem a situação como punição e não aceitam as medidas.

O Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD) entrou com uma liminar no Supremo Tribunal Federal solicitando a soltura de pessoas com mais de 60 anos, soropositivos para HIV, portadores de tuberculose, câncer, doenças respiratórias, cardíacas, imunodepressoras, diabéticos, gestantes, lactantes e acusados de crimes não violentos. Cabe ao Judiciário e ao Legislativo, diante de tamanha responsabilidade, encaminharem com celeridade soluções para este desafio que, além de questão humanitária, é hoje questão urgente para manutenção da lei e da ordem.

A questão é, portanto, mais de gestão do que de normas. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo o acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade. A Lei de Execução Penal (LEP), por sua vez, garante às pessoas privadas de liberdade todos os direitos preconizados pela Constituição Federal no que diz respeito ao acesso ao sistema de saúde básica e, na impossibilidade de a unidade prisional garantir o atendimento da necessidade de saúde do custodiado, o mesmo deverá ser provido pelo equipamento de saúde da região.

Também leis internacionais de direitos humanos garantem que todo cidadão tenha assegurado o seu direito à saúde física e psicológica. As Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros, também conhecida como “As Regras de Nelson Mandela”, adotadas em 2015 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, dispõem de uma série de preceitos para regular o direito à saúde da população encarcerada.

Apesar destas previsões legais, as péssimas condições das penitenciárias brasileiras, a superlotação e a ausência de equipamentos e profissionais de saúde tornam as prisões locais insalubres e potencialmente ainda mais perigosos para a disseminação de doenças. A pandemia de coronavírus é uma ameaça real e, a contaminação de pessoas privadas de liberdade, apenas questão de tempo. Como o Estado brasileiro vai reagir à crise, no entanto, é a pergunta em aberto.

Samira Bueno

Diretora-executiva do Fórum Brasileiro de Segurança Pública

Amanda Pimentel

Pesquisadora do Fórum Brasileiro de Segurança Pública

<https://backup.forumseguranca.org.br/tema-da-semana/template-1-tema-da-semana-5mxbj-qedcf-3e0ys-26r5h-am2ce>

