



NOTA TÉCNICA

1. RELATÓRIO

1.1 Trata-se de solicitação apresentada pela Coordenação do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais no Distrito Federal – IBCCrim/DF, para manifestação, por meio de Nota Técnica, sobre estratégias que evitem a infecção da população em privação de liberdade durante a pandemia de coronavírus COVID-19, no Distrito Federal.

1.2 De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, a pandemia de COVID-19 atinge todas as sociedades indiscriminadamente, causando mortes e impactando no sistema de saúde de todos os países. São mais de 15 mil mortes registradas oficialmente e em curva ascendente. A previsão é que, no Brasil, conforme estudos epidemiológicos internacionais e nacionais, haverá milhares de mortes.

1.3 Há, entretanto, grupos que, por idade, condições prévias de saúde, local de trabalho ou de moradia são mais vulneráveis à infecção. Como o distanciamento físico tem sido considerado a forma mais adequada de prevenção, a situação das pessoas merece atenção. Dados científicos, amplamente divulgados pela mídia médica e a imprensa, constata que pessoas que vivem em aglomeração, como em favelas e prisões, são as mais vulneráveis à infecção e, portanto, mais sujeitas a ficarem doentes. Esses infectados são fonte de transmissão do vírus para outras pessoas, além de prováveis candidatos a tratamento especializado e, por vezes, internação em Unidade de Tratamento Intensivo/UTI.

1.4 Na UTI, esses pacientes precisarão de respiradores artificiais, na medida em que há o acometimento grave do pulmão. Se não atendidos devidamente, podem vir a falecer em uma ou duas semanas. A necessidade média de uso de respiradores artificiais para a Covid-19 é de 20 dias, segundo a pneumologista Margareth Dalcomo, pressionando ainda mais o colapso do sistema de saúde que será incapaz de atender a tantos pacientes, se a doença atingir muitas pessoas ao mesmo tempo.

1.5 Em relação especificamente à população carcerária, o confinamento em celas ou outros espaços superlotados, sem ventilação, e com precárias condições de higiene torna as pessoas privadas de liberdade extremamente vulneráveis à infecção. Esse tipo de ambiente ficam rapidamente contaminados. Por isso, medidas para reduzir o número de pessoas presas têm sido adotadas por vários países como forma de evitar o agravamento desta crise de saúde coletiva. O vírus é altamente infeccioso, passando de pessoa para pessoa com muita rapidez.

1.6 Em adição, as pessoas que trabalham em prisões (e suas famílias, conseqüentemente) também estão mais vulneráveis à infecção. Importante registrar que o vírus pode chegar às prisões não apenas por meio de agentes prisionais infectados e assintomáticos, mas pela entrada de marmitas, roupas e outros bens que cotidianamente ingressam nos estabelecimentos. Portanto, medidas de isolamento não impedirão que essas pessoas sejam infectadas. Por conseguinte, a população presa não só vai adquirir o coronavírus como transformar-se em agentes de transmissão para toda a população pertencente ao sistema. Esse vírus tem uma biologia que o permite ficar vivo e infectivo por até 48 horas, mesmo em superfícies sólidas como grades, chão, banheiros, etc.

1.7 No Distrito Federal, o número de infectados dentro do sistema prisional é desconhecido, embora já seja público a infecção de uma pessoa presa. No Brasil, algumas unidades já apontam o surgimento de casos suspeitos, como no Rio de Janeiro e Roraima. Os estudos científicos demonstram que quanto maior o número de pessoas por metro quadrado mais a infecção se propaga. O simples ato de fala de uma pessoa infectada exala milhares de partículas virais que ficam ativas no meio ambiente com potencial enorme de infectar quem estiver próximo.

1.8 Estão em risco todos aqueles que cumprem pena ou prisão provisória em estabelecimento prisional com estrutura inadequada ou com lotação superior à sua capacidade, além de todos os profissionais que trabalham no local.

1.9 As providências em curso no Distrito Federal para progressão do regime semiaberto para o aberto têm dependido da análise individualizada dos casos, o que prolonga a situação de risco de contágio. Em caso de pandemia, como pelo coronavírus, procedimentos profiláticos de distanciamento populacional são a medida mais adequada para evitar infecção em massa em curto período de tempo. A infecção em massa provoca grande demanda pelo sistema hospitalar que não está adaptado para atender a todas as necessidades. Isso também impacta na saúde de pacientes acometidos de outras doenças e que precisam de internação. A impossibilidade de atendimento dessas pessoas leva a mais sofrimento e morte.

1.10 Em 20 de março de 2020, a Vara de Execuções Penais do DF determinou a manutenção da suspensão das visitas familiares, no mínimo, até o dia 29/3/2020, e a permanência dos idosos em um mesmo espaço, também com suspensão de suas visitas, até a estabilização geral do quadro. No entanto, o pico do número de infectados começará na metade do mês de abril, conforme dados da OMS e de simulações matemáticas. Espera-se que esse pico fique estável por pelo menos mais 40 dias, o que poderá resultar em catástrofe da saúde pública.

1.11 Além disso, foi determinado o incremento das ações de orientação e treinamento de servidores e custodiados quanto às medidas de higiene e prevenção da saúde sanitária e deslocamento diário de equipe do Corpo de Bombeiros para unidades, no horário de retorno do trabalho dos sentenciados do regime semiaberto, para aferição de temperatura corporal com uso de câmera térmica. Entre outras medidas, expediu-se ordem de isolamento dos presos sintomáticos. Esse procedimento é correto, mas para tratamento, não para prevenção. Certamente, a pessoa com sinais clínicos já contaminou outras pessoas. Como o vírus cresce e se replica rapidamente no corpo humano, um infectado transmite o vírus já no início da infecção antes mesmo da doença se

manifestar. Isso fica claro quando se sabe que crianças e jovens, que normalmente não apresentam sintomas, são fonte importante de transmissão do coronavírus.

2. CONCLUSÕES

2.1 Atualmente, o Distrito Federal enfrenta a transmissão comunitária de COVID-19 e, nesta fase, é imperioso o distanciamento social junto às demais práticas do que tem se denominado de etiqueta respiratória que implica na lavagem adequada e frequente das mãos, uso de álcool gel para higienizar as mãos, evitar tocar o rosto, tossir ou espirrar cobrindo a boca e o nariz com a parte interna do cotovelo ou com lenços descartáveis.

2.2. Todas as medidas de higiene respiratória descritas acima tem algum efeito protetor se aplicadas em cenários em que o distanciamento entre as pessoas seja pelo menos de um metro, sendo que a aglomeração as torna **inócuas**. De nada adiantaria o fornecimento de equipamentos de proteção individual para um grupo de pessoas em ambientes aglomerados, pois, paradoxalmente, o uso destes dispositivos em ambientes inadequados e com restrição de espaço acabam aumentando o risco de transmissão no próprio ato de colocação e retirada de máscaras, por exemplo.

2.3 Como já mencionado, o maior desafio está na possibilidade de que pessoas infectadas, com poucos sintomas ou nenhum sintoma, possam transmitir a infecção. Impedir o seu isolamento oportuno é possibilitar que transmitam a doença a terceiros. Assim, independentemente da proibição de visitas de familiares ou advogados, as pessoas privadas de liberdade, inevitavelmente, adquirirão a infecção pelo contato com pessoas e bens que circulam no ambiente prisional.

2.4 Elevadíssima, portanto, é a probabilidade de transmissão efetiva e rápida da doença nos ambientes de confinamento. A aglomeração deve ser fortemente evitada. Segundo a modelagem estatística do Imperial College London para os cenários do COVID-19, se não houver restrições nos contatos, no mundo inteiro seriam 7 bilhões de pessoas infectadas com COVID-19 e 40 milhões de mortes só em 2020.

2.5 Vale então repisar que o crescimento exponencial da transmissão de COVID-19 no ambiente prisional trará grande risco não só para a própria população detida, mas para a população responsável pela gestão e pelos demais serviços nas prisões e, finalmente, para as comunidades onde os presídios estão localizados.

2.6 Em relação ao Sistema Único de Saúde, caso haja rápida disseminação da COVID-19 nas prisões, os impactos serão incalculáveis, considerados: **i)** a necessidade de deslocamento de profissionais de saúde, já escassos no sistema em razão do enfrentando da epidemia; **ii)** a possibilidade de que as equipes de saúde envolvidas adquiram rapidamente a infecção em cenários insalubres; **iii)** o aumento abrupto da demanda de transferência de pessoas privadas de liberdade para unidades de saúde em busca de atenção especializada; **iv)** a incapacidade de se praticar um isolamento adequado e oportuno no ambiente prisional, seja pela escassez de recursos para o diagnóstico precoce, seja pela inadequação da infraestrutura física das prisões para isolamento seguro; **v)** a impossibilidade de capacitar, em curto período, os profissionais que atuam no sistema prisional para cuidar de uma situação epidêmica de consequências potencialmente fatais, e; **vi)** a persistência da circulação do vírus na comunidade, tendo como fonte a população prisional.

2.7 Segundo a equipe de especialistas epidemiológicos do Imperial College of London, o número de indivíduos necessitando de internação somente no Brasil pode chegar a 3.496.359, mesmo com medidas de isolamento social, números que, como mencionado, não levam em conta a existência de favelas, comunidades sem abastecimento de água e/ou saneamento, entre outros complicadores que temos no Brasil, como a própria situação de superlotação das unidades prisionais.

2.8 Outro fator a ser considerado é a escassez de equipamentos de proteção individual para os profissionais atualmente dedicados ao combate à epidemia fora do sistema prisional. Isso torna praticamente impossível a efetivação de medidas de proteção que dependam desses equipamentos.

2.9 Cabe ressaltar que pessoas privadas de liberdade que pertencem a grupos com maior risco de óbito decorrente de COVID-19 devem ser objeto de proteção especial. Isso inclui idosos, portadores de doenças crônicas como diabetes e doenças cardiovasculares, tuberculose entre outros.

2.10 Pelo exposto, sugere-se a adoção de medidas para descontenção de pessoas em situação de prisão, ou em outras formas de institucionalização, para garantia da saúde de cada um e cada uma e para manutenção do funcionamento do sistema de saúde do Distrito Federal e conseqüente diminuição dos casos graves que levam ao óbito.

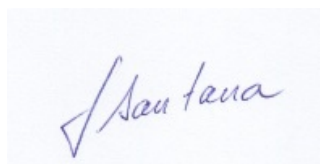
Brasília, 27 de março de 2020.



Dr. Gustavo Adolfo Sierra Romero

Professor Associado de Doenças Infecciosas

Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília



Dr Jaime Martins de Santana

Professor Titular de imunologia e parasitologia

Diretor do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Brasília