POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE, ACESSO À SAÚDE E VULNERABILIDADE EM TEMPOS PANDÊMICOS

Fernanda Santos Curcio
Docente da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC). Doutora em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGMS/UNIRIO)
E-mail: fernandasantoscurcio@gmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi
Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)
Doutora em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense - Darcy Ribeiro (UENF)
E-mail: bmagnelli@gmail.com

Tauã Lima Verdan Rangel
Docente da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC).
Pós-doutorando vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Estadual do Norte Fluminense (PPGSP/UENF). Doutor e Mestre em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal Fluminense (PPGSD/UFF)
E-mail: taua_verdan2@hotmail.com

Fernando Xavier de Almeida
Docente da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC).
Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (PGCL/UENF).
E-mail: fxalmeida@gmail.com

Introdução

A realidade carcerária é uma das questões mais complexas que conformam a realidade brasileira. Diante de uma política de encarceramento em massa, não acompanhada da construção de espaços voltados ao acautelamento e cumprimento de pena que abarcassem o número e as necessidades das pessoas privadas de liberdade no país, é comum deparar-se a espaços superlotados, insalubres, com condições sanitárias básicas precárias que afrontam a dignidade, a saúde e a vida desta população.

Neste cenário, o exercício aos direitos garantidos aos presos, como acesso aos serviços de saúde, torna-se uma batalha cotidiana, ainda mais aflorada e latente em

contexto de crise sanitária provocada pelo surto da COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Diante do exposto, o presente estudo objetiva tratar sobre a vulnerabilidade da população em situação de privação de liberdade no acesso à saúde e os limites enfrentados em contexto de pandemia. Destarte, a pesquisa adotada neste trabalho é de natureza básica, assumindo uma abordagem qualitativa, com característica exploratória, tendo como técnica empregada a revisão de literatura, sob o formato narrativo, e análise documental.

1. Fundamentação Teórica

O crescimento da população em situação de privação de liberdade no Brasil tem sido vertiginoso, especialmente nas últimas décadas. De acordo com os números divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), órgão subordinado ao Ministério da Segurança, o país apresenta, a partir de levantamento feito entre os meses de janeiro e junho de 2020, 759.518 pessoas encarceradas. Contudo, dentro do mesmo período, o número de vagas é de 511.405, escancarando o significativo déficit de vagas (BRASIL, 2020).

Além de espaços superlotados, as pessoas em situação de prisão convivem em ambientes sem ventilação, com péssimas condições de higiene e escassez de profissionais da saúde. Neste mesmo cenário, em que as garantias propostas pela Lei de Execução Penal (1984) acabam não ganhando efetividade, a população privada de liberdade se vê diante do parco alcance às assistências trazidas pela lei.

O acesso à saúde é uma das dificuldades com permeiam esta realidade, indicando um retrato enternecedor. Como alguns estudos vêm denunciando, o sistema apresenta uma grande dificuldade em promover o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva. Destarte, a saúde, nestes espaços, tem sido basicamente curativa e pontualmente preventiva, além de sofrer com investimentos incipientes para a atenção básica, voltada à promoção e prevenção em saúde (GUINDANI, 2001; DOURADO; ALVES, 2019).

Esta vulnerabilidade ecoa em “massacres silenciosos” nos presídios, em que as doenças tratáveis matam mais que violência nas prisões, como apontam os Relatórios

federais do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (2016; 2017; 2018; 2019). Nestes espaços caóticos, doenças que podem ser tratadas, como a AIDS, tuberculose, hanseníase e infecções de pele colocam-se como problemas sérios a serem enfrentados por presos e presas. Por conseguinte, diante da atual crise sanitária mundial, o enfrentamento da COVID-19 nestes ambientes precários – fundados num descaso crônico – , constitui-se como um desafio altamente complexo.

2. Resultados alcançados

A potencial transmissão do novo Coronavírus em ambientes fechados, com aglomerações e com limitações no que se refere à higienização e acesso à água colocam as prisões do país como espaços mais que propícios para a sua proliferação (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

A crise sanitária instalada esbarra-se em um debilitado e sobrecarregado sistema de saúde prisional, que, como já mencionado anteriormente, tem como sequelas a alta mortalidade por doenças infecciosas que podem ser curadas. Ademais, como salienta Sánchez *et al*. (2020), parte das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro é idosa e/ou portadora de doenças relacionadas ao desenvolvimento de condições graves e fatais da COVID-19, como a diabetes, cardiopatias, hipertensão, asma, HIV/AIDS, tuberculose e insuficiência renal. Além disso, têm-se, ainda, as situações de vulnerabilidade vivenciadas por gestantes e mães com crianças que vivem nesses espaços.

Como ainda destacam os autores, além das precariedades existentes nestes ambientes, as estratégias assumidas pelos Estados são incipientes, ficando limitadas à interdição de visitas, interrupção das transferências entre estabelecimentos e suspensão de atividades em grupo (práticas esportivas, escolares, educativas e religiosas). Diante de uma questão tão complexa, que acomete um espaço ainda mais desfavorável e enternecedor, torna-se impreterível a adoção de um plano de contingência concreto, que reconheça os limites e vulnerabilidades daquela população.

Quando não se assume tal proposição, depara-se a uma negligência que revela a omissão e eliminação destes indivíduos das políticas públicas voltadas para a população geral, reiterando uma política de extermínio – rotineira na vida *intramuros*. Assim, os

princípios do Sistema Único de Saúde são impugnados, produzindo impactos negativos à promoção, prevenção e proteção à saúde.

A dificuldade do acesso aos insumos essenciais para o enfrentamento do novo Coronavírus afeta e dificulta o empreendimento da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental que deveria ser assumida de forma efetiva dentro do sistema. Além da escassez de equipamentos de proteção individual, os testes para diagnósticos têm sido ineficientes.

A partir do cruzamento de dados fornecidos pelo DEPEN (número de pessoas em situação de privação de liberdade no primeiro semestre de 2020) e Conselho Nacional de Justiça (número de testes realizados por unidade federativa), verificou-se que quatorze dos vinte e quatros Estados que informaram o número de testes e o Distrito Federal realizaram menos que 10% de testes se comparados com o total da sua população prisional, sendo eles: PB (1,1%); AL (1,9%); AM (2,3%); RO (3,0%); AC (4,6%); RJ (5,3%); MA (5,6%); RN (6,1%); PR (6,2%); PE (6,6%); BA (6,7%); PA (7,3%); ES (7,9%); e SE (8,3%) . Ademais, nove unidades federativas realizaram testes entre 13% e 30% do total da sua população privada de liberdade: MS (13%); MG (14%); GO (15,5%); SC (16,4%); SP (17%); MT (17,9%); PI (24,9%); RS (25,4%); AP (29,5%). Por fim, ultrapassando a marca dos 30%: TO (30,4%); e DF (53,7%) (BRASIL, 2020a; BRASIL; 2020b).

Segundo o Boletim Semanal CNJ Covid-19 (2020b), entre os meses de abril e outubro deste ano foram 32.795 casos confirmados e 116 óbitos registrados entre os presos das 27 unidades federativas. Além disso, trazendo outros números alarmantes, foram registrados entre os servidores 10.768 casos confirmados e 85 óbitos registrados. Diante dos números apresentados, verifica-se um aumento de 20,6% entre 14 de setembro e 13 de outubro. A partir dos dados apresentados, não se pode, contudo, desconsiderar a subnotificação de casos e de mortes por Covid-19 entre os detentos (SÁNCHEZ *et al*., 2020)

Verifica-se, a partir da pandemia da COVID-19, a reiteração da vulnerabilidade e susceptibilidade da população encarcerada. Sua vida, aqui, é capturada e sua sobrevivência depende das ações e garantias empreendidas pelo Estado, que, historicamente, tem mostrado uma latência reiterada de fazer morrer – a necropolítica (BENTO, 2018). Diante de palcos de babáreis que conformam a vida *intramuros*, em contexto pandêmico, a morte se torna mera estatísticas de cadáveres. A COVID-19

escancara, de forma abrupta, as faces cruéis do aprisionamento no Brasil e a ausência de políticas públicas efetivas voltadas às pessoas privadas de liberdade.

Conclusões

Diante das breves inflexões trazidas no presente estudo, compreende-se que a condição de aprisionamento, que sozinha atua na potencialização de doenças e agravos, em situações de inexistência de serviços de atenção permanente, superlotação e péssimas condições de habitabilidade, intensificam a vulnerabilidade das pessoas encarceradas. Contudo, a partir da crise sanitária instalada pelo novo Coronavírus e das ações pontuais e ineficientes executadas pelos Estados brasileiros, a prisão mantém-se como epicentro da necropolítica.

Referências bibliográficas

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. *In*: **Cadernos Pagu**, v. 53, jun. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530005. Acesso em: 4 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Relatório Bianual** [2015-2016; 2016-2017; 2017-2018; 2018-2019]. Disponível em: https://mnpctbrasil.wordpress.com/relatorios/. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de informações Penitenciárias**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes /relatorios-infopen. Acesso em: 10 out. 2020a.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Boletim Semanal CNJ Covid-19**. 13 out. 2020. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/. Acesso em: 14 out. 2020b.

CARVALHO, Sérgio; SANTOS, Andreia; SANTOS, Ivete. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *In*: **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, ago. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020. Acesso: 10 out. 2020.

DOURADO, Jakson; ALVES, Railda. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *In*: **Bol. - Acad. Paul. Psicol**., São Paulo, v.39, n.96, jan./jun. 2019. Acesso em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006. Acesso em: 10 out. 2020.

GUINDANI, Miriam. Tratamento penal: a dialética do instituído e do instituinte. *In*: **Serviço Social e Sociedade**, n. 67, São Paulo: Cortez, 2001.

SÁNCHEZ, Alexandra *et al*. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?. *In*: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, mai. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00083520. Acesso em: 15 set. 2020.