

Assistência em saúde para pessoas privadas de liberdade durante a pandemia: uma revisão integrativa

Health care for people deprived of liberty during the pandemic: an integrative review

Joanna d’Arc Lyra Batista^a , Henry Ford Dal’Col Frois^a , Rene Lopes Nogueira Neto^a , Gabriel Piuza Alves^a , Kevin Henkemaier^a , Máira Rossetto^{a*} 

^a Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

* Correspondência: maira.rossetto@uffs.edu.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar como se deu a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade na emergência da pandemia da Covid 19. Realizou-se uma revisão integrativa, com a pergunta norteadora “Como se deu a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade na emergência da pandemia da Covid 19?”. Foi realizada uma busca nas bases de dados *PubMed*, *Scielo* e *LILACS* (“Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde”) dos artigos publicados até junho de 2021. Foram utilizadas como palavras chaves para busca: SARS-CoV-2; Coronavírus; Coronavírus Infections; Covid 19; Prisoners; coronavírus; Prisioneiros. Foram encontrados 116 artigos relacionados ao tema principal do artigo, sendo que após análises restaram apenas 26 publicações, já que 90 artigos não se adequaram à pergunta norteadora ou não atenderam os critérios de inclusão. Após a análise dos artigos selecionados, dividiu-se a discussão em frentes relacionadas ao quadro de enfrentamento da pandemia, dentre elas: políticas públicas, vacinação contra a covid, acesso ao cuidado de outras comorbidades e saúde mental da população carcerária. Observou-se que a população prisional é bastante negligenciada em relação a políticas de saúde, o que foi confirmado durante o período da Covid 19. Desse modo, faz-se necessária a formulação de políticas públicas e mais estudos em assistência em saúde para o enfrentamento da Covid 19 dentro de ambientes correccionais no Brasil e em outros países.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze how health care for people deprived of liberty was provided in the emergency of the Covid 19 pandemic. An integrative review was carried out, with the guiding question “How was health care given to people deprived of liberty in the emergency of the Covid 19 pandemic?”. A search was performed in PubMed, Scielo and LILACS (“Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences”) databases for articles published until June 2021. The following keywords were used for the search: SARS-CoV-2; Coronavirus; Coronavirus Infections; Covid-19; prisoners; coronavirus; prisoners. 116 articles were found related to the main theme of the article, and after analysis, only 26 publications remained, since 90 articles did not fit the guiding question or did not meet the inclusion criteria. After analyzing the selected articles, the discussion was divided into fronts related to the context of coping with the pandemic, among them: public policies, vaccination against covid, access to care for other comorbidities and mental health of the prison population. It was observed that the prison population is quite neglected in relation to health policies, which was confirmed during the period of Covid 19. In this way, it is necessary to formulate public policies and more studies in health care to face this situation. of Covid 19 within correctional settings in Brazil and other countries.

HISTÓRICO DO ARTIGO

Enviado: 24 Abril 2022

Aceito: 04 Agosto 2022

Publicado: 13 setembro 2023

PALAVRAS-CHAVE

coronavírus; prisioneiros; assistência à saúde; vulnerabilidade, covid 19

KEYWORDS

coronavirus; prisoners; health assistance; vulnerability, covid 19

Introdução

A nível mundial, o coronavírus demonstrou ser um desafio para humanidade no campo da saúde, principalmente em países subdesenvolvidos e emergentes, matando milhões de pessoas¹. Contudo, alguns países apresentam serviço público de saúde, como é o caso do Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que proporciona assistência à saúde para todos os cidadãos, inclusive para a População Privada de Liberdade (PPL), consideradas populações de risco para infecção pelo coronavírus².

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) prevê o fornecimento de assistência, prevenção e promoção em saúde para a PPL, abrangendo deste modo não somente os prisioneiros, mas também os funcionários e todos envolvidos na malha do sistema prisional. Além de diversas garantias legais para a população carcerária, como tratamento de qualidade para diversas comorbidades, como por exemplo diabetes e hipertensão, cuidados e prevenção para Infecções

Sexualmente Transmissíveis (IST’s), proporcionar uma boa saúde mental aos detentos, a PNAISP assegura também, a reabilitação dos usuários de drogas de abuso e álcool, além de garantir um ambiente limpo, higienizado e adequado para evitar infecções³. Contudo, a realidade evidenciada com o início da pandemia mundial escancarou deficiências no sistema prisional brasileiro que já existiam e foram agravadas⁴.

A situação das unidades prisionais no Brasil é de superlotação e de condições sanitárias precárias, o que favorece a disseminação da covid 19 nesses locais. Tendo como base essas características crônicas do nosso sistema prisional e de como a gripe influenza se espalhou rapidamente no sistema, era primordial que um protocolo fosse criado para conter a disseminação. Contudo, se mostrou inviável praticar o distanciamento social dentro das celas e aplicar os protocolos de higiene básicos, pois estamos falando de pequenas áreas superlotadas, sem ventilação e sem ponto de água potável⁵. À medida que a pandemia começou a avançar no Brasil, a primeira ação tomada para proteger a PPL, foi

o super isolamento da comunidade exterior, porém sem nenhum protocolo de como seguir fazendo acompanhamento dessa população. Somente após quase um ano de pandemia, começaram a surgir notas técnicas sobre como lidar com a PPL na pandemia de Covid 19 ⁶.

Pensando em todos os desafios existentes no cuidado às pessoas dentro do sistema prisional a nível mundial, esta revisão integrativa teve como objetivo analisar como se deu a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade na emergência da pandemia da covid 19.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa que buscou identificar o conhecimento atual sobre uma temática específica, sendo conduzida de modo a analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto ⁷.

Os autores descrevem a sistematização de seis etapas: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento ⁷.

Para a primeira etapa estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Como se deu a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade na emergência da pandemia da covid-19?

Foi realizada uma busca nas bases de dados, via *PubMed*, *Scielo* e *LILACS* ("Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde") dos artigos publicados até junho de 2021. A pesquisa bibliográfica foi realizada mediante pesquisas eletrônicas de acordo com os descritores: Prisoners combinado com SARS-CoV-2, Coronavírus, Coronavirus Infections ou COVID-19, todos com o idioma pertinente ao banco de dados. Foram utilizados descritores oficiais, consultando o MeSH e os Descritores em Ciências da Saúde (Decs).

As chaves de busca pubmed (((("SARS-CoV-2"[Mesh]) OR "Coronavirus"[Mesh]) OR "Coronavirus Infections"[Mesh]) OR "COVID-19"[Mesh]) AND "Prisoners"[Mesh] - 99 artigos. No Lilacs: coronavirus [Palavras] and Prisioneiros [Palavras] - 10 artigos e no Scielo: prisioneiros and coronavirus - 3 artigos.

Os critérios de inclusão foram artigos e portarias na íntegra que discutiram como se dá a assistência à saúde das pessoas de liberdade durante a pandemia, anos de 2020 e 2021, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos os artigos não disponíveis de modo gratuito e que não atendessem a pergunta norteadora, além dos que eram artigo de opinião ou carta ao editor.

Para a realização da análise crítica e interpretação dos resultados foi realizada a leitura na íntegra de todas as publicações e os dados foram classificados em uma tabela. As informações foram analisadas segundo os autores, revista utilizada na publicação, ano, local do estudo, principal resultado e categoria temática. Para a

análise dos dados foi realizado o cálculo de frequência simples, a fim de descrever a caracterização dos artigos encontrados.

As quatro categorias temáticas foram definidas de acordo com os temas mais frequentes nas publicações e compreendem: o acesso ao cuidado de outras morbidades, políticas públicas para pessoas privadas de liberdade, vacinação covid 19 e saúde mental.

O acesso ao cuidado de outras comorbidades foi entendido como a funcionalidade do acesso à serviços, equipamentos e profissionais de saúde por parte das PPL, para diagnóstico, tratamento e reabilitação de comorbidades que não sejam as ocasionadas pelo coronavírus.

Na categoria de políticas públicas para PPL foram incluídas todas as notas técnicas ou orientações governamentais de países, estados, distritos e municípios que relataram diretrizes de como impedir e controlar a propagação do vírus em uma unidade prisional, exceto a vacinação. Também foram consideradas diretrizes o manejo dos contaminados, sejam PPL e/ou integrante do quadro de funcionários que trabalham na unidade, além de recomendações de organizações internacionais, como Organização Mundial da Saúde (OMS) ou a Organização Panamericana da Saúde (OPAS).

Já na categoria vacinação covid 19 os textos classificados estudaram as políticas que seriam adotadas para a implementação da vacinação nos presídios. Ademais, foram medidos os impactos/benefícios que essas políticas trariam para a população privada de liberdade.

Por fim, foram selecionados na temática da saúde mental os estudos que mencionaram agravos de saúde mental tanto decorrentes do maior isolamento dos PPL pela Covid 19 quanto de questões pré-existentes.

Resultados

No total foram encontrados 116 artigos, 103 no PubMed, 10 no LILACS e 3 no Scielo. Após leitura de título e resumo, 48 foram excluídos (cinco por duplicidade, cinco por idioma diferente dos definidos e 38 por não se adequarem à pergunta norteadora), restando 68 artigos. Dos 68 artigos selecionados para leitura integral, 42 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão, restando 26 artigos que foram selecionados para discussão (**Figura 1**).

Dos 26 artigos incluídos, 14 (53,8%) foram publicados no ano de 2021 e 12 (46,1%) no ano de 2020. Foram selecionados 23 artigos de revistas científicas internacionais, uma cartilha da OPAS e duas notas técnicas de estados brasileiros. Dentre os 11 países que serviram de local dos estudos, os Estados Unidos da América se destacam com 13 publicações. Quanto aos eixos temáticos, quatro artigos estavam relacionados ao tema sobre comorbidades, quatro relacionados à saúde mental, cinco as vacinas e 13 relacionados as políticas públicas (**Tabela 1**).

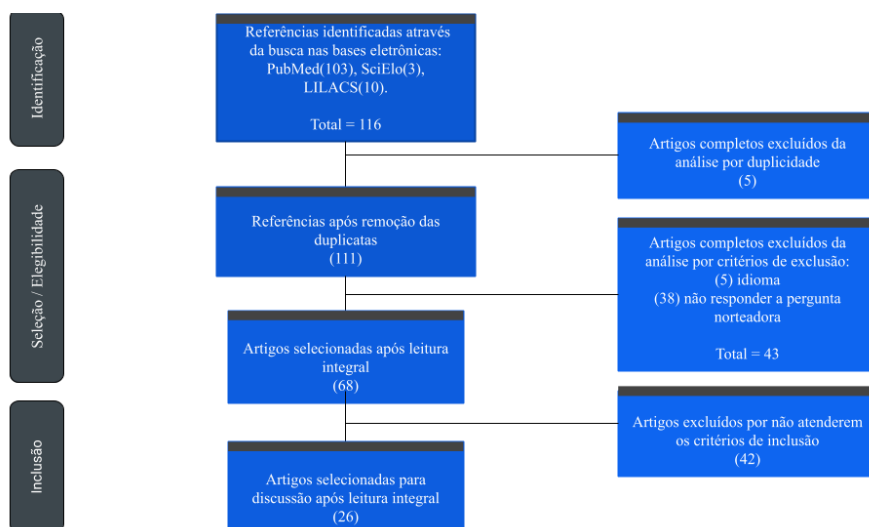


Figura 1. Fluxo de seleção dos artigos da revisão integrativa.

Tabela 1. Caracterização das publicações de acordo com a revista, ano, local, categoria temática e principal resultado.

Autor	Revista	Ano	Local do estudo	Categoria Temática	Principal resultado
Zielinski, Hinton, Bull.	Journal of Substance Abuse Treatment	2021	EUA	Acesso ao cuidado de outras morbidades	Devido a covid 19, os cuidados para os dependentes químicos, que já era precário, tornou-se ineficiente.
Vest, Johnson, Nowotny, Brinkley-Rubinstein	Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine	2021	EUA	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade.	Classificação do perfil dos presidiários em baixo surto, alto surto e alta mortalidade, proporcionando melhor tomada de decisão. Recomendação de celas com no máximo 85% da capacidade
Stern, Piasecki, Strick, Rajeshwar, Tyagi, Dolovich, Furukawa	MMWR. Morbidity and mortality weekly report	2021	EUA	Vacinação covid-19	A disposição para receber vacina é menor pelos presos negros e jovens, devido ao histórico de falta de confiança em instituições e no governo.
Stephenson, Leaman, O'Moore, Tran, Plugge	International Journal of Prisoner Health	2021	Reino Unido	Saúde Mental	A ausência de tempo fora de cela e de atividade proposital pode piorar a saúde mental dos presos, inclusive aumentar casos de suicídio em tempos de pandemia.
Gonçalves, Baggio, Weber, Gétaz, Wolff, Singh, Endrass	Swiss Medical Weekly	2021	Alemanha e Suíça	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade.	A utilização do aplicativo proporciona melhor eficácia na triagem, apoiando decisões e priorizando ações em ambientes prisionais. O aplicativo identifica pessoas detidas com risco aumentado para Covid 19.
Servick	Science	2020	EUA	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	Redução da população carcerária após o início da pandemia como medida de combate a disseminação do vírus.
Jacobsen, Epstein	Mayo Clinic Proceedings	2020	EUA	Acesso aos cuidados de outras morbidades.	A pandemia tem atingido o sistema de saúde no geral e influenciado o acesso aos serviços de saúde por parte dos indivíduos não infectados.
Hewson, Shepherd, Hard, Shaw	The Lancet Psychiatry	2020	Reino Unido	Saúde Mental	As consequências para a saúde mental das medidas de prevenção e combate ao coronavírus devem ser reduzidas sempre que possível.
Stewart, Cossar, Stoové.	Australian and New Zealand Journal Psychiatry	2020	Austrália, Nova Zelândia	Saúde Mental	É necessário a elaboração de estratégias de equilíbrio para proteger a saúde mental e o bem-estar na comunidade encarcerada, juntamente com os imperativos de controle da Covid 19.
Shepherd, Spivack.	The Medical Journal of Australia	2020	Austrália	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	A libertação de presos selecionados, perante avaliação, é uma medida de contenção da disseminação da Covid 19 em prisões
Kothari, Forrester, Greenberg, Sarkissian, Tracy	Medicine, Science and The Law	2020	EUA	Saúde Mental	Tanto presos quanto funcionários das prisões estão cada vez mais vulneráveis aos danos na saúde mental causados pelas medidas de prevenção e contenção impostas na pandemia.
BRASIL	NOTA TÉCNICA - TO	2020	Tocantins	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	Nota técnica da secretaria de saúde do estado do Tocantins, contendo diretrizes para serem seguidas no caso de prevenção e manejo da PPL em caso de contaminação pela covid-19.
ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE	CARTILHA OPS	2020	América Latina	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	Cartilha de mecanismos que a OMS e OPAS recomendam para evitar a introdução, transmissão e propagação da covid 19 nas prisões panamericanas.
BRASIL	NOTA TÉCNICA - SC	2020	Santa Catarina	Políticas públicas	Nota técnica da secretaria de saúde do estado de Santa Catarina,

			Catarina	para pessoas privadas de liberdade	contendo diretrizes para serem seguidas no caso de prevenção e manejo da PPL em caso de contaminação pela covid 19.
Barnert, Ahalt, Williams	American Journal of Public Health	2020	EUA	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	Em tempos de pandemia o sistema prisional deve: decretar medidas de distanciamento social, educar residentes e funcionários em ambientes de custódia, promover práticas de higiene e desinfecção, testar e isolar.
Akiyama, Spaulding, Rich	The New England Journal of Medicine	2020	EUA	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	Deve-se adiar ao máximo a entrada do vírus no sistema prisional. Caso já esteja, deve-se impedir sua circulação e preparar as equipes de saúde da prisão para receber e tratar dos infectados. Importante fazer o desencarceramento do maior número possível, a fim de nivelar a curva de casos de covid-19.
Rowell-Cunsolo, Bellerose, Hart	Health Security	2021	EUA	Acesso aos cuidados de outras comorbidades	O tratamento de comorbidades pré-existentes durante a pandemia de covid 19 foi prejudicado e dá algumas sugestões de como não abandonar os tratamentos.
Wisse, Burke-Shyne, Chang, Southwell	The International Journal on Drug Policy	2021	França	Acesso ao cuidado de outras morbidades	Os tratamentos para uso de opióides e suas alterações devido ao surto do covid-19.
THE LANCET	Lancet	2021	EUA	Vacinação covid-19	Políticas de vacinas para presos nos EUA: discussão com cunho social, justiça racial, saúde pública e direitos humanos.
Strodel, Dayton, Garrison-Desany, Eber, Beyrer, Arscott et al	PloS One	2021	EUA	Vacinação covid-19	Protocolos de vacinação que não priorizam os detentos do nos EUA
Reiter	The Hastings Center Report	2021	EUA	Vacinação covid-19	Defesa por parte de pesquisadores para a realização de testes das vacinas em presos e frente a questões éticas legais.
Pereira	Travel Medicine and Infectious Disease	2021	Brasil	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	Departamento Penitenciário Nacional (Brasil) suspendeu todas as visitas sociais e solicitou equipamentos de proteção individual os presos
Marco, Guerrero, Turu	Epidemiology and Infection	2021	Espanha	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	Forte triagem generalizada, isolamento dos casos confirmados e vigilância baseada em sintomas deram bons resultados
CORDEIRO-RODRIGUES	Bioethics	2021	Portugal	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	A Política pública em Portugal promove liberdade condicional para presos com penas até dois anos ou que falem dois anos para liberdade.
BARSKY ET AL	The New England Journal of Medicine	2021	EUA	Vacinação covid-19	Omissão de órgãos e do governo sobre a necessidade prioritária de vacinação para as PPL.
TAVOSCHI ET AL	Frontiers in Public Health	2020	Itália	Políticas públicas para pessoas privadas de liberdade	Autoridades em saúde e o Ministério da Justiça propuseram medidas para evitar a disseminação da covid 19.

Discussão

Pensando na temática da saúde das pessoas privadas de liberdade durante a pandemia, dividiu-se a discussão em temáticas relevantes e escolhidas de acordo com os objetivos do artigo. Dessa maneira, para facilitar a compreensão e fluidez dos assuntos a abordagem foi feita inicialmente apresentando o problema, para posteriormente expor as informações de como a situação foi alterada, caso tenha sido alterada, e como o cenário está caminhando. Além disso, é notório como a maioria dos estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA), que além de possuir a maior população carcerária do país, dividida entre pública e privada, também comprova a força como polo de desenvolvimento científico que é o país.

Foram classificados entre o eixo temático sobre políticas públicas 13 artigos^{6, 8-19}, a grande maioria foram publicados no ano de 2020 e tinham como objetivo de intervenção instalações prisionais nos EUA, por ser o país com a maior população privada de liberdade do mundo e também pelo fato de ter instalações públicas e privadas. Atualmente, nos EUA existem aproximadamente 2,3 milhões de pessoas aprisionadas, por se tratar de uma população muito grande e com muita mobilidade, principalmente em instalações juvenis, foram definidos

três níveis de resposta a essa problemática. Primeiro se deve evitar ao máximo que o vírus chegue às instalações, então foi definida a liberação de detentos acima dos sessenta anos de idade ou com alguma comorbidade, além de diminuir o número de prisões dos crimes considerados leves^{8, 11, 17}. A segunda ação é se caso o vírus entre em alguma instalação, deve ser feito o isolamento do aprisionado, bem como o rastreamento de outras pessoas que tiveram contato com ele, reduzir a capacidade das instalações para 85%, fazer uso de máscaras cirúrgicas, promover a educação de hábitos higiênicos e distanciamento em refeitórios^{8, 13}. E, a terceira ação é para que no caso de ocorrer um surto de covid na instalação prisional, é necessária uma classificação do nível de contágio. Vest (2021), propõe que seja feita a divisão em: baixo surto, alto surto e alta mortalidade, fazer o isolamento e rastreamento o mais rápido possível, tentar resolver os casos mais leves dentro da unidade prisional e encaminhar para hospitais de referência os mais graves¹³.

Nessa perspectiva, o Brasil, que representa a terceira maior população privada de liberdade do mundo, teve duas notas técnicas governamentais publicadas, além de uma cartilha a nível continental. O estado do Tocantins por meio de uma nota técnica definiu que os

apenados com sintomas respiratórios deveriam ser encaminhados para celas separadas, fazendo a utilização de máscaras cirúrgicas durante todo o tempo, além de realização da higienização do local e trocas das roupas de cama e uniforme do contaminado. Após o prazo estabelecido de sete dias e/ou mais de 72h sem sintoma gripal, o indivíduo poderia retornar para cela coletiva, em casos de sintomas respiratórios mais graves, era determinada a transferência para hospitais previamente selecionados. Não houve nenhum protocolo voltado para os aprisionados que compunham grupo de risco ⁹. Diferente do anterior, o estado de Santa Catarina em sua nota técnica determinou o uso de máscaras cirúrgica para todos os PPL e adolescentes em medidas socioeducativas, além de realojar os PPL que fazem parte do grupo de risco, qualquer apenado que tivesse algum sintoma gripal deveria ser isolado dos demais e em casos mais graves de Síndrome Respiratória Aguda, deveria ser encaminhado para uma unidade hospitalar de referência ¹⁰. Contudo, a OPAS emitiu uma cartilha para toda América Latina com orientações e sugestões de como enfrentar os surtos de covid 19 em unidades prisionais, tendo em mente a alta situação de vulnerabilidade desse grupo. Fazer uso adequado de equipamentos individuais de proteção, isolamento de grupo de risco, higienização das instalações e equipamentos de uso comunitário. Diferente dos protocolos de alguns governos brasileiros que recomendaram isolamento dos sintomáticos de cinco a sete dias, a OPAS recomendou isolamento de 14 dias, além de rastreamento das pessoas que tiveram contato com o aprisionado. Também foi proposto capacitação dos profissionais que trabalham nas instalações, suspensão temporária de visitas em casos de contaminações ou suspeita de sintomas respiratórios por parte do visitante ⁶.

Diferente dos anteriores, os países da Europa tiveram mais publicações no ano de 2021, pois como o início da pandemia de covid-19 foi nessa região, não se teve como agir no momento inicial, porém após o pico de casos, foi iniciado a busca por protocolos de como conter possíveis novos surtos na população privada de liberdade. Após a sugestão da OMS para liberação de PPL para diminuir os riscos de covid nas instalações correccionais, vários países da Europa e da Oceania fizeram uso desse recurso como forma de evitar surtos e mais mortes. Contudo, na Suíça foi elaborado um sistema que identifica o risco de o aprisionado morrer de Covid 19 chamado CIRA, que têm a capacidade de discriminar os indivíduos mais vulneráveis de acordo com suas condições clínicas, levando em consideração a idade e comorbidades que possam possuir. O PPL recebe um índice que pode ser: risco médio, alto ou elevado, dependendo do nível ao qual se enquadrar ele pode ser isolado com outros de risco elevado em um ambiente mais controlado, ou simplesmente continuar em um local menos controlado ¹⁴. Na Espanha, foram proibidas as visitas e foi definido um período de 14 dias de quarentena

para um novo aprisionado, para garantir que ele não entre na instituição contaminado ¹⁵. Em Portugal, foram liberados todos os apenados que tinham dois anos restantes de pena para crimes leves, além de liberação e monitoramento dos PPL com comorbidades ¹². Na Itália a forma encontrada foi bloquear o acesso de visitantes, forte triagem da equipe de funcionários e novos detentos, isolamento dos infectados, prisão domiciliar para crimes relacionados a uso de drogas ¹⁹. Já na Oceania, a Austrália propôs a liberação de detentos com crimes leves, porém sofreu grande resistência da população. Por outro lado, alguns distritos mantiveram os protocolos básicos como: teste de temperatura em todos antes de entrar nas instalações, uso de máscara cirúrgica, isolamento de aprisionados com sintomas de resfriado ou gripe e permitir visitas por videochamadas ¹⁸.

Ainda que vários países tenham ideias e propostas diferentes para lidar com a população prisional, todos sabem da importância que esse grupo tem para saúde pública dos libertos. Controlar os surtos dentro das instalações foi fundamental em países em todo mundo e principalmente no Brasil. Benetti (2021) acompanhou uma experiência em uma unidade prisional no Rio Grande do Sul, onde foi feito uso de medidas protetivas como: triagem e fluxos de atendimento dos detentos ingressantes e para os que já estavam na unidade e apresentavam algum sintoma respiratório, atenção para servidor com sintomas. Tais ações trouxeram bons resultados, mas evidenciaram a necessidade de um esforço coletivo enorme e como a pandemia de Covid 19 requer não só ações, mas também mudanças nas leis prisionais brasileiras, para evitar surtos e novas variantes ¹⁶.

No tópico relacionado a vacinação foram selecionados cinco artigos ²⁰⁻²⁴. Todos os artigos selecionados foram publicados no EUA, além disso, todos foram produzidos no ano de 2021. Três dos cinco artigos trazem a discussão sobre a questão ética na vacinação da população carcerária.

Sobre essa temática, compreende-se uma íntima relação entre um maior risco de Covid 19 e pessoas que vivem em instalações correccionais ou de detenção ²⁵. A Covid 19 é perigosamente diferente dentro de prisões, cadeias e centros de detenção de imigração. O vírus se espalha mais rápido dentro de instituições fechadas: prisões e cadeias representam 39 dos 50 maiores surtos da doença nos EUA ²⁰. Agravando esse quadro, dentre os participantes encarcerados ou detidos em estabelecimentos correccionais e de detenção, apenas 45% estavam dispostos a serem vacinados contra a Covid 19 para uso emergencial ²⁴. Vale salientar que a redução dessa participação foi maior em participantes mais jovens, identificados como negros/afro-americanos e que viviam em cárceres ²⁴. Assim, a falta de adesão dessa população pode ser responsável por certas implicações para a prática de saúde pública.

Esse dado se torna ainda mais perigoso com a realidade de instituições fechadas, as quais apresentam taxa geral de mortalidade por Covid 19 três vezes maior do que para pessoas não encarceradas, além de uma taxa de infecção cinco vezes e meia maior²⁸. Ainda, essa realidade aumenta o perigo de toda a comunidade e não está contido apenas dentro de paredes institucionais, haja vista que cadeias e prisões têm sido associadas ao aumento das taxas de casos e hospitalizações da Covid 19 nas cidades e estados vizinhos^{21, 29}. Alguns pesquisadores, entretanto, não veem um problema de saúde pública, mas uma oportunidade médica em nossas prisões devastadas pela pandemia.

Nessa ótica, a infecção pelo coronavírus em um ambiente carcerário é responsável por desencadear surtos de Covid 19 e contribuir para a transmissão na comunidade²⁴. Isso ocorre pela rápida disseminação viral e alto poder de contaminação, que, atrelada à superpopulação e à falta de vacinação, exacerba a desigualdade entre pessoas encarceradas ou detidas^{21, 25}. Dessa forma, percebe-se a necessidade de intervenções a fim de reforçar a confiança na vacina, facilitando a adesão e disseminação desse pensamento entre pessoas encarceradas ou detidas.

Considerando o maior risco de pessoas encarceradas e funcionários correccionais a infecção pelo coronavírus, regulamentações federais foram estabelecidas para proteger as populações encarceradas de futuros maus tratos. No entanto, as cadeias e prisões tornaram-se um epicentro da atual pandemia^{20, 22}. Dessa forma, os poderes responsáveis devem ficar atentos em relação aos testes da vacina da Covid 19 e prezar por práticas éticas, especialmente entre esse grupo. Além disso, os ambientes correccionais apresentam a oportunidade de determinar a eficácia da vacina quando os ensaios são conduzidos eticamente e talvez para o benefício da saúde das pessoas que vivem e trabalham nesse local²⁷.

Contudo, Strodel et al. (2021) reforça que os planos estaduais para o lançamento da vacina Covid 19 não priorizaram esse grupo, quando comparada a pessoas com níveis semelhantes de risco de adquirir Covid 19 e apresentar morbidade e mortalidade devido a infecção do SARS-CoV-2. Assim, a disposição para receber a vacinação Covid 19 foi menor nesta análise²⁴ em comparação com os resultados de pesquisas nacionais da população em geral no mesmo período (45% versus 56%-67%)^{30, 31}. Destaca-se ainda a prevalência significativamente mais baixa entre pessoas mais jovens ou negras, consistente com pesquisas semelhantes na população em geral^{22, 24}.

Esse achado se torna muito preocupante, embora não seja inesperado, haja vista a herança histórica marcada por maus-tratos e desconfiança nos serviços de saúde³². Assim, compreende-se o maior risco de doença grave e morte por Covid 19 entre os participantes negros, os quais ainda estão em maioria no sistema de justiça

criminal³³. Pesquisas indicam que mais de três quartos dos participantes que relataram hesitar em receber a vacinação contra a Covid 19 indicaram que tinham preocupações sobre a eficácia ou segurança²⁴. Nessa ótica, percebe-se a necessidade da democratização do acesso a informações sobre os processos prestados e a própria vacina, os quais são culturalmente relevantes e apropriadas para pessoas de todos os níveis de alfabetização em saúde e que sejam transmitidas por meio de vários formatos e idiomas, incluindo mensagens de vídeo, apostilas, pôsteres, apresentações, interações com os pares e discussões com especialistas.

Somado a essa problemática, Strodel et al. (2021) relataram uma grande variação por estado na priorização de pessoas encarceradas e outras populações vulneráveis para o recebimento da vacinação Covid 19. Além disso, foi demonstrado que funcionários correccionais e policiais são frequentemente priorizados antes de pessoas encarceradas²². Embora essa prioridade seja justificada, é preocupante que apenas alguns estados planejaram explicitamente a distribuição de vacinas para pessoas encarceradas mais velhas ou clinicamente vulneráveis na mesma fase que seus pares não encarcerados. Esta discrepância entre os grupos que estão em maior risco de Covid 19 grave destaca uma violação potencial dos princípios dos direitos humanos em torno do acesso equitativo aos cuidados para pessoas encarceradas^{22, 24}.

Diferentes estudos evidenciaram o posicionamento precário dos encarcerados nas estratégias de distribuição da vacinação. Dessa forma, em 31 de dezembro de 2020, apenas metade dos estados tinham especificado a prioridade de vacinação para pessoas encarceradas em relação à população em geral²². Ainda, esse descaso é estendido ao não oferecimento do mesmo nível de atendimento dos serviços de saúde a esse grupo, indicando uma violação dos direitos humanos. De acordo com as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos Regra 24: "A prestação de cuidados de saúde para reclusos é uma responsabilidade do Estado. Os reclusos devem gozar dos mesmos padrões de cuidados de saúde que estão disponíveis na comunidade e devem ter acesso aos serviços de cuidados de saúde necessários gratuitamente, sem discriminação com base no seu estatuto legal"³⁴.

Nessa problemática, ainda se destacam os idosos encarcerados, os quais representam uma população particularmente vulnerável, que muitas vezes experimenta atrasos nos cuidados médicos de rotina e especializados, incluindo o tratamento para Covid 19, enquanto os idosos residentes na comunidade podem receber cuidados mais cedo, por meio de prestadores de serviços médicos de emergência²². Os estados que não priorizam as pessoas encarceradas negam-lhes acesso aos cuidados básicos de saúde e as colocam em risco de morbidade, sequelas de longo prazo e mortalidade, não sendo de acordo com os direitos ofertados pelo SUS.

Dessa forma, percebe-se como os planos estaduais para o lançamento da vacina Covid 19 não priorizam as pessoas que estão encarceradas na mesma medida que outros grupos com níveis semelhantes de risco de adquirir Covid 19 e apresentar morbidade e mortalidade devido a este vírus. Considerando que os planos de vacinação atuais ainda estão sofrendo alterações, é válido destacar essa realidade e buscar as devidas providências. Assim, seria possível uma redistribuição das pessoas que estão encarceradas a níveis de prioridade proporcionais ao seu risco. Para isso, será necessária uma comunicação transparente com os indivíduos afetados, bem como uma maior coordenação com as unidades correcionais, departamentos de correções e outras partes interessadas.

Dentro da temática do acesso ao cuidado de outras comorbidades foram selecionados quatro artigos ³⁵⁻³⁸. Dentre esses quatro, três são do ano de 2021 e um do ano de 2020. Os estudos foram realizados em sua maioria nos EUA, totalizando três artigos, somados com mais um realizado na França. Além disso, dentro do contexto do acesso a diferentes tipos de cuidados de saúde que não sejam relacionados ao coronavírus, três artigos focam no cuidado às pessoas privadas de liberdade que fazem o uso de opióides e de outras substâncias químicas que geram dependência, confirmando a alta relevância da discussão do tema.

Dentro desse contexto é válido ressaltar que as pessoas privadas de liberdade se encontram em um estado de alta vulnerabilidade, seja social, por estarem isoladas de seus familiares em cárcere, seja na saúde, devido à triste realidade das prisões brasileiras que sofrem de problemas como superlotação, pouca ventilação e acesso aos serviços de saúde precários. Dessa maneira, essa vulnerabilidade cria um ambiente propício ao desenvolvimento de vícios em substâncias químicas, como em drogas ilícitas, em opióides, no álcool e diversos outros vícios. Sendo assim, os indivíduos que possuem tais dependências necessitam de tratamentos específicos para alcançarem o objetivo da remissão ³⁸. O acesso a esses tratamentos já era limitado antes da pandemia do COVID-19 e agora foi praticamente restringido, principalmente devido à implantação de medidas de contenção da propagação do vírus ³⁷.

Além disso, durante esses períodos em que o sistema de saúde está sobrecarregado, surgiram relatórios com informações e conteúdo envolvendo restrições aos serviços de saúde e prevenção para usuários de drogas, como o fechamento, ainda que temporariamente, dos serviços de redução de danos e a restrição de novos serviços para o plano de tratamento com agonistas opióides e/ou HCV e plano de redução de agulhas e seringas. Isso contrasta fortemente com as recomendações internacionais de manter o acesso ao tratamento com agonistas opióides e fornecer agulhas e seringas como medidas básicas de saúde pública para usuários de drogas ³⁵.

Dentro desse contexto, também como medida de controle da pandemia, nos Estados Unidos ocorreu a libertação de muitos reclusos para conter a propagação do vírus. Porém, os serviços de reentrada foram limitados ou eliminados devido a pandemia, fazendo com que os ex carcerários usuários de drogas ficassem sem amparo algum para voltarem a viver em comunidade. Com isso, criou-se um ambiente propício que levou muitos indivíduos que estavam em progresso a retornarem ao abuso de drogas, ainda tendo o problema agravado pelas inseguranças e medos que precisarão enfrentar agora que estão soltos, como moradia instável, sistema de suporte social frágil, acesso limitado ao tratamento de transtornos por substâncias e distanciamento da família. Sendo assim, esse grupo de pessoas que já enfrenta diversas adversidades ao sair do encarceramento, teve sua situação piorada devido às circunstâncias criadas pelo cenário pandêmico ³⁶.

Na perspectiva da saúde mental, foram selecionados quatro artigos ³⁹⁻⁴² como adequados ao eixo temático em questão. Sobre suas características temporais, um artigo é do ano de 2021 (Reino Unido) e os outros três são do ano de 2020 (dois do Reino Unido, um da Nova Zelândia e Austrália). Num aspecto geral, os artigos de STEPHENSON e HEWSON apontam que a população carcerária do Reino Unido, quando comparada a população livre, possui maiores índices de problemas relacionados a saúde mental, o que germina em suicídios (homens de 3 a 7 vezes mais casos em relação à população em geral, e mulheres 20 vezes maior), automutilação (até 6% em homens, para mulheres até 24%) e violências. A política pública no Reino Unido para as PPL é pela cultura de reabilitação, o que visa abordar a promoção da saúde de forma completa, inclusive na saúde mental, por meio da alimentação, regime, envolvimento com atividades intencionais e melhoria do relacionamento interpessoal.

No Brasil e na grande maioria dos países, antes mesmo da pandemia do coronavírus, a ideação suicida converge com perturbações mentais, apresentando sintomas ou comportamentos ansiosos, depressivos, psicóticos e hostis ⁴³. E na conjuntura do Covid 19, as doenças relacionadas a saúde mental tornaram-se mais frequentes, uma vez que foram excluídas ou diminuídas atividades fora de cela e proibidas as visitas, configurando ambientes gatilho para agravamento ou surgimento de doenças mentais, além de facilitar a disseminação do vírus em celas com superlotação no caso do Brasil.

Vale ressaltar, que além da situação alarmante das PPL mediante o coronavírus, a triste realidade carcerária brasileira (precariedade estrutural, elevado índice de infecções (aqui inclui-se outras doenças transmissíveis), padrão elevado de doenças psicológicas e psiquiátricas, além da falta de eficácia das poucas políticas públicas) contribui muito para o detrimento da saúde mental das PPL, e isso demonstra claramente a necessidade de

elaboração de políticas com foco na prevenção e promoção da saúde voltadas para os prisioneiros ⁴⁴.

Deste modo, de acordo com KHOTARI e STEWART, A.; COSSAR, R.; STOOVÉ, M, o ideal seria sempre que possível atenuar medidas preventivas excessivas, de modo a garantir o mínimo de sociabilidade, utilizando por exemplo, telefones seguros e videochamadas para contatar familiares, incentivado inclusive outros meios de comunicação, como por exemplo o uso de cartas, diminuindo consideravelmente os fatores estressantes adicionais. Entretanto, a aplicabilidade de tais métodos igualmente no Reino Unido, na realidade brasileira, demandaria estrutura e apoio governamental, o qual por vezes torna a PPL invisível para os problemas sociais gerais ^{41,42}.

Considerações finais

As adversidades provocadas pela Covid 19 na realidade dos presídios internacionais e nacionais são bem específicas em sua grande maioria. A assistência em saúde para as PPL é visivelmente negligenciada em grande parte dos países se comparado à população livre, e com a situação atípica no novo coronavírus tornou-se ainda mais insuficiente, demonstrando assim ineficácia de muitas políticas públicas para a assistência em saúde no ambiente prisional, além de pouca participação governo. Há a necessidade de formulação de políticas públicas e mais estudos em assistência em saúde para o enfrentamento da Covid 19 dentro de ambientes prisionais no Brasil e em outros países, visando fornecer serviços em saúde de forma eficaz, ao mesmo tempo em que ocorre medidas de prevenção.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum potencial conflito de interesse.

Financiamento

Não houve qualquer financiamento e nem fornecimento de equipamento e materiais.

Referências

1. Franco-Paredes C, Jankousky K, Schultz J, Bernfeld J, Cullen K, Quan N G, et al. COVID-19 in jails and prisons: A neglected infection in a marginalized population. *PLoS neglected tropical diseases*. 2020; 14(6): e0008409.
2. Crispim JDA, Ramos ACV, Berra TZ, Santos MSD, Santos FLD, Alves LS et al. "Impact and trend of COVID-19 in the Brazilian prison system: an ecological study." *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26: 169-178.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Fiocruz Pantanal. 1a edição, 2014.
4. Benetti SAW., Bugs DG, Pretto CR, Andolhe R, Ammar M, Stumm EMF, et al. Estratégias de enfrentamento da COVID-19 no cárcere: relato de experiência. *Rev Bras Saude Ocup*. 2021; 46:e30
5. Rubin R. The challenge of preventing COVID-19 spread in correctional facilities. *Jama*. 2020; 323(18): 1760-1761.
6. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Preparación, prevención y control de COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención. p. 28–28, 2020.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-106.
8. Akiyama MJ, Spaulding AC, Rich JD. Flattening the Curve for Incarcerated Populations — Covid-19 in Jails and Prisons. *N Engl J Med* [Internet]. 28 de maio de 2020 [citado 27 de abril de 2021];382(22):2075–7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398586/>
9. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NOTA TÉCNICA CONJUNTA - 17/2020/SES/GASEC /SECIJU [Internet]. Palmas, TO: Secretaria de Saúde; 2020 jul [citado 22 de abril de 2021]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/520900/>
10. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NOTA TÉCNICA Nº 07 /2020 DAPS/SPS/SES [Internet]. Florianópolis, SC.: Secretaria de Saúde; 2020 mar [citado 22 de abril de 2021]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103049/ntc-007-2020-daps-sps-ses-atualizada-22-03-20.pdf>
11. Barnert E, Ahalt C, Williams B. Prisons: Amplifiers of the COVID-19 Pandemic Hiding in Plain Sight. *Am J Public Health* [Internet]. julho de 2020 [citado 27 de abril de 2021];110(7):964–6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7287517/>
12. Cordeiro-Rodrigues L. Injustice for the sake of public health: Freeing prisoners in Portugal during the COVID-19 pandemic. *Bioethics* [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2022];35(4):385–7. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bioe.12866>
13. Vest N, Johnson O, Nowotny K, Brinkley-Rubinstein L. Prison Population Reductions and COVID-19: A Latent Profile Analysis Synthesizing Recent Evidence From the Texas State Prison System. *J Urban Health*. fevereiro de 2021;98(1):53–8.
14. Gonçalves LC, Baggio S, Weber MA, Gétaz L, Wolff H, Singh J, Endrass J. COVID-19 Inmate Risk Appraisal (CIRA): development and validation of a screening tool to assess COVID-19 vulnerability in prisons. *Swiss Medical Weekly*, 2021; 151: w20471.
15. Marco A, Guerrero RA, Turu E. [Control of SARS-CoV-2 in prisons]. *Semergen*. fevereiro de 2021;47(1):47–55.
16. Pereira AMG. COVID-19 pandemic in the Brazil's prison system. *Travel Med Infect Dis*. junho de 2021;41:102022.
17. Servick K. Pandemic inspires push to shrink jails, prisons. *Science*, 2020; 369(6510):1412–1413.
18. Shepherd S, Spivak BL. Reconsidering the immediate release of prisoners during COVID-19 community restrictions. *The Medical Journal of Australia*, 213(2), 58-59.
19. Tavoschi L, Monarca R, Giuliani R, Saponaro A, Petrella S, Ranieri R, et al. Prevention and Control of COVID-19 in Italian Prisons: Stringent Measures and Unintended Consequences. *Front Public Health*. 2020;8:559135.
20. Barsky, Benjamin A., et ai. "Vacinação mais desencarceramento - parando o COVID-19 em prisões e prisões." *New England Journal of Medicine* 384.17 (2021): 1583-1585.
21. Reiter K. Uma crise de saúde pública justifica mais pesquisas com pessoas encarceradas? *Hastings Cent Rep*. 2021; 51 (2): 10-16.
22. Strodel R, Dayton L, Garrison-Desany HM, Eber G, Beyrer C, Arscott J et al. Priorização da vacina COVID-19 de pessoas encarceradas em relação a outros grupos vulneráveis: Uma análise dos planos estaduais. *PLoS One*. 2021; 16 (6): e0253208.
23. Lancet, T. (2021). Emergência COVID-19 da Índia. *Lancet* (Londres, Inglaterra), 397 (10286), 1683.
24. Stern MF, Piasecki AM, Strick LB, Rajeshwar P, Tyagi E, Dolovich S, Furukawa NW. Willingness to Receive a COVID-19 Vaccination Among Incarcerated or Detained Persons in Correctional and Detention Facilities - Four States, September-December 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 2021; 70(13):473–477.
25. Krause, PR, Fleming, TR, Longini, IM, Peto, R., Briand, S., Heymann, DL, ... & Henao-Restrepo, AM (2021). Variantes e vacinas do SARS-CoV-2. *New England Journal of Medicine*, 385 (2), 179-186.
26. Wang EA, Western B, Berwick DM. COVID-19, Decarceration, and

- the Role of Clinicians, Health Systems, and Payers: A Report From the National Academy of Sciences, Engineering, and Medicine. *JAMA*. 8 de dezembro de 2020;324(22):2257–8.
27. Wang EA, Zenilman J, Brinkley-Rubinstein L. Ethical Considerations for COVID-19 Vaccine Trials in Correctional Facilities. *JAMA*. 15 de setembro de 2020;324(11):1031–2.
 28. Saloner B. et al., “Research Letter: COVID-19 Cases and Deaths in Federal and State Prisons,” *Journal of the American Medical Association* 324 (2020): 602–3.
 29. Reinhart E. and Chen D. L., “Incarceration and Its Disseminations: COVID-19 Pandemic Lessons from Chicago's Cook County Jail,” *Health Affairs* 39 (2020): 1412–18.
 30. Nguyen KH, Srivastava A, Razzaghi H, et al. COVID-19 vaccination intent, perceptions, and reasons for not vaccinating among groups prioritized for early vaccination—United States, September and December 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:217–22. 10.15585/mmwr.mm7006e3.
 31. Szilagyi PG, Thomas K, Shah MD, et al. National trends in the U.S. public's likelihood of getting a COVID-19 vaccine—April 1 to December 8, 2020. *JAMA* 2020;325:396–8. 10.1001/jama.2020.26419.
 32. Kaiser Family Foundation. Race, health, and COVID-19: the views and experiences of black Americans. San Francisco, CA: Kaiser Family Foundation; 2020. <http://files.kff.org/attachment/Report-Race-Health-and-COVID-19-The-Views-and-Experiences-of-Black-Americans.pdf>
 33. Hinton EK, Henderson L, Reed C. An unjust burden: the disparate treatment of black Americans in the criminal justice system. Brooklyn, NY: Vera Institute of Justice; 2018. <https://www.vera.org/downloads/publications/for-the-record-unjust-burden-racial-disparities.pdf>
 34. Dalgligh SL, Khalid H, McMahon SA. Document analysis in health policy research: the READ approach. *Health Policy Plan*. 2020. doi: 10.1093/heapol/czaa064
 35. Wisse E, Burke-Shyne N, Chang J, Southwell M. COVID-19 and people who use drugs; seizing opportunity in times of chaos. *The International Journal on Drug Policy*, 2021; 90:103097.
 36. Rowell-Cunsolo TL, Bellerose M, Hart C. Access to Harm Reduction Treatment Among Formerly Incarcerated Individuals During the COVID-19 Era. *Health Security*. 2021 Jun 8.
 37. Jacobsen AP, Epstein JA. Dying Without COVID-19: End-of-Life Care for an Uninfected Incarcerated Patient. *Mayo Clinic Proceedings*, 2020; 95(10):2286–2288.
 38. Zielinski MJ, Hinton KE, Bull CE. COVID-19 highlights the pitfalls of reliance on the carceral system as a response to addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2021; 122:108-190.
 39. Stephenson T, Leaman J, O'Moore E, Tran A, Plugge E. Time out of cell and time in purposeful activity and adverse mental health outcomes amongst people in prison: a literature review. *International Journal of Prisoner Health*, 2021; 17(1):54–68.
 40. Hewson T, Shepherd A, Hard J, Shaw J. Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners. *The Lancet Psychiatry*, 2020; 7(7):568–570.
 41. Stewart A, Cossar R, Stoové M.. The response to COVID-19 in prisons must consider the broader mental health impacts for people in prison. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(12), 1227-1228.
 42. Kothari R, Forrester A, Greenberg N, Sarkissian N, Tracy DK. COVID-19 and prisons: Providing mental health care for people in prison, minimising moral injury and psychological distress in mental health staff. **Medicine, Science, and the Law**, 2020; 60(3):165–168.
 43. Moreira NC, Gonçalves RA. Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*. 2010;28(1):133–48.
 44. Júnior JG, de Sales JP, da Silva FCT, Filho J de DQ, Cavalcanti R de CPB, Landim JMM, et al. Analysis of the prison population's mental health in Sars-Cov-2 pandemic: Qualitative analysis. *Psychiatry Res*. fevereiro de 2021;296:113669.