

COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL: ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA POPULAÇÃO ENCARCERADA EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Julia Santana Ferreira¹

Gustavo Nunes de Oliveira Costa²

Claudia Regina de Oliveira Vaz Torres³

José Euclimar Xavier de Menezes⁴

¹ Graduada em Biomedicina pela Universidade Salvador (Unifacs). É Pós graduada em Análises Clínicas e Gestão Laboratorial pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Foi membro pesquisadora do Projeto Indicadores de Cidadania e Políticas Públicas, desenvolvendo pesquisa de iniciação científica acerca da Pandemia de Covid-19. Atualmente é Analista Clínico Pleno, responsável técnica do Laboratório de Coleta pela Fundação José Silveira.

² Biomédico com experiência na área de Saúde Pública e Epidemiologia genética. Mestre em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA, com período sanduíche na London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) - Reino Unido. Tem pós-doutorado em Saúde Pública e em Imunologia pela UFBA. Atualmente é professor titular do Mestrado Profissional em Direito, Governança e Políticas Públicas, onde desenvolve projetos na linha de direitos humanos e saúde e epidemiologia ambiental. Também é professor do departamento de Ciências da Saúde (UNIFACS).

³ Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (1992), graduação em Pedagogia pela Universidade Católica do Salvador (1988), Mestrado em Educação pela Universidade Federal da Bahia (2004) e Doutorado pela Universidade Federal da Bahia (2010). Psicóloga do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (intervenções psicossociais, perícias, avaliações psicológicas, atendimento clínico, av. com enfoque neuropsicológico). Formação em Neuropsicologia (USP). Atualmente Professora adjunta da Universidade Salvador (UNIFACS - ANIMA) do Mestrado em Direito, Governança e Políticas Públicas e Psicologia. Professora adjunta da UNEB do DCH, C. V, Professora do Programa de Pós-graduação em Intervenção Educativa e Social-MPIES, do D. de Educação, Campus XI. Coordenadora de linha de pesquisa: Processos de Subjetivação em contexto de organização comunitária. Líder e Pesquisadora do Grupo de pesquisa FORMAGEL. Coordenou Comitê de Ética da Unifacs (CEP UNIFACS) de 2019 a 2024. Participa do Grupo de Pesquisa Grupo Recôncavo, GEOREDE (UNEB) e do grupo de pesquisa Políticas e epistemes da cidadania (UNIFACS). Desenvolve pesquisas: Desinstitucionalização das práticas de saúde Mental Hospital de Custódia e Tratamento (HCT-BA) (UNIFACS-ANIMA/UNEB/SEAP); Direito à cidade de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (UNEB, UNIFACS), dos direitos humanos aplicados no contexto do cárcere e da cidade. Desenvolveu pesquisa: Impacto Epidemiológico da COVID nas Prisões (CNPQ, Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N 07/2020); Desinstitucionalização e Desinternação Progressiva do HCT_BAHIA, fomento Agência Inovação, UNEB. Tem experiência na área de Psicologia (saúde/clínica/jurídica) e Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: inclusão, saúde mental, avaliação psicológica e estudos prisionais.

⁴ Graduado em Filosofia e Teologia. Possui Lato Sensu, Mestrado e Doutorado em Filosofia Contemporânea/UNICAMP. É Pós Doutor em Filosofia Contemporânea na Pontifícia Università Lateranense/Roma/2006. Realizou o seu Research Stay em Filosofia dos Direitos Humanos entre as Universidade Portuguesa e a Universidad de Salamanca/2019. Foi Visiting Professor entre 2018/2019 na Universidade Portuguesa/Porto/Portugal. Atuou nas seguintes IES: PUC.SP, Faculdade Ruy Barbosa, Faculdade Santíssimo Sacramento e na UCSal (Programa de Stricto Sensu, alí sendo Pró Reitor de Pesquisa e Pós Graduação/2013-15). Foi Editor da Revista Diálogos Possíveis (Webqualis A4). Atualmente é pesquisador, orientador e docente nos mestrados e doutorado/UNIFACS: 1. Direito, Governança e Políticas Públicas; 2. Desenvolvimento Regional e Urbano. Atua também na graduação. Possui experiência nas áreas da Filosofia, da Psicologia, da Filosofia da Psicanálise, dos Direitos Humanos, da violência e em metodologia (epistemes) nutrindo foco nos seguintes temas: direitos humanos, cidadania, políticas públicas, territorialidade, urbanidade, subjetividade, sociabilidade, epistemologia, saúde mental, sexualidade, família, cárcere, favela. Lidera o grupo de pesquisa "Políticas e epistemes da cidadania"/CNPq/Unifacs. Integra o corpo de pesquisadores do Instituto Jurídico Português, IJP/Universidade Portuguesa/Porto/Portugal. Coordenou o Programa de Pós Doutorado criado pelo convenio celebrado entre Universidade Salvador/Bahia/Brasil/UNIFACS e Universidade Portuguesa/Porto/Portugal/UPT formando duas turmas em 2018 e 2019. Dentre outros, publicou "Médicos e loucos no microscópio de Foucault" pela Editora CRV. Coordenou o projeto internacional e interinstitucional "Indicadores de cidadania e políticas públicas no âmbito penal". Coordena o Projeto "A cidade pelo avesso", cujos produtos em 2024 são um documentário e uma exposição de arte, tendo recebido o fomento do Edital Paulo Gustavo.

Resumo: O estudo objetivou analisar a incidência da COVID-19 no sistema prisional de Salvador, Bahia, entre 2020 e 2021, com ênfase nas características clínicas dos apenados e nos protocolos adotados para controle da disseminação do vírus. A pandemia de COVID-19, declarada como emergência global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), impôs um grande desafio aos sistemas prisionais, especialmente no Brasil, onde a superlotação e as condições precárias de saúde são notórias. A população carcerária, já vulnerável a doenças infecciosas, enfrentou um risco ainda maior de contaminação e agravamento da doença, exigindo uma resposta coordenada das autoridades de saúde e do sistema de justiça, em observação à manutenção dos direitos humanos. O sistema prisional de Salvador foi fortemente impactado, levando à implementação de medidas de contenção, como a criação da Unidade Prisional Extraordinária (UPE), em julho de 2020, para mitigar a disseminação do SARS-CoV-2. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de corte transversal, realizado entre maio de 2020 e julho de 2021. Os dados foram coletados por meio de prontuários médicos de 233 apenados do sexo masculino, com idades entre 18 e 62 anos, que passaram pela UPE durante o período do estudo. A definição de casos positivos para COVID-19 foi feita por meio de testes RT-PCR. As análises estatísticas incluíram a descrição das características clínicas dos casos e a comparação dos sintomas entre os grupos de infectados e não infectados, utilizando os testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher, realizados com o software SPSS versão 23.0. Enquanto resultado observou-se que a incidência mensal de COVID-19 no sistema prisional apresentou um pico nos primeiros três meses do estudo, seguido de uma estabilização após a implementação da UPE, mantendo-se abaixo da incidência registrada no estado da Bahia. Entre os apenados, 24% apresentavam comorbidades, sendo a asma a mais prevalente (25%), seguida de HIV (21,4%) e sífilis (14,3%). Os sintomas mais comuns incluíram febre (14,8%), tosse (13,7%) e cefaleia (11,2%). Houve alta prescrição de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, como prometazina (16,5%) e diazepam (16,5%), refletindo o impacto psicológico do confinamento prolongado. Não foi encontrada associação significativa entre os sintomas apresentados e o diagnóstico de COVID-19. Portanto pode-se concluir que a criação da UPE foi um fator relevante para a estabilização dos casos de COVID-19 no sistema prisional de Salvador, refletindo a eficácia das medidas de contenção adotadas. No entanto, a alta prevalência de comorbidades e as condições insalubres, como a presença de mofo, reforçam a vulnerabilidade pré-existente dessa população, que já enfrentava desafios significativos à saúde, independentemente da pandemia. A alta prescrição de ansiolíticos e antidepressivos destaca os efeitos psicológicos do isolamento, corroborando a necessidade de estratégias de saúde mental em tempos de crise. O estudo evidencia a urgência de políticas públicas mais robustas para melhorar as condições de saúde nos presídios, especialmente em períodos de crises sanitárias.

Palavras-chave: Covid-19; Sistema prisional; Comorbidades; Medicamentos; Direitos humanos.

Introdução

No início de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus 2019-nCoV como uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Um alarme reservado para eventos que representam riscos planetários e que exigiu uma resposta internacional coordenada. Seja para o acometimento em

escala epidêmica, seja para uma resposta sincrônica aos esforços internacionais coordenados pela OMS, o Brasil foi diretamente convocado, dada a sua importância geopolítica, econômica e social.

Neste contexto, quando o foco recaiu sobre a população encarcerada, confinada pelos imperativos intrínsecos aos sistemas penais, os riscos e a vulnerabilidade frente ao acometimento de doenças infecto contagiosas foram aritmeticamente potencializados, considerando o que ocorre neste tipo de cenário às comunidades livres. Contudo, as populações encarceradas permaneceram pouco estudadas, sendo alvo acentuadamente crítico quando se tratava de pensar políticas públicas voltadas para as evidências de suas necessidades de saúde.

A administração pública responsável pelo Sistema Prisional, ao que os indicadores demonstram, se ocupou das emergências sem que o esforço de elaboração de políticas públicas eficientes em saúde para este campo seja uma ocupação, embora seja uma atribuição constitucional sua. Isto solicitou a solidariedade de instituições da sociedade civil, a saber: elaborar subsídios para políticas públicas em saúde para o sistema prisional.

O Estado da Bahia, como os demais estados da federação, enfrenta uma crise no sistema prisional, haja vista o aumento dos índices de criminalidade e das limitações estruturais e logísticas de suas unidades prisionais, majorada pela falta de implementação de novas políticas públicas efetivas para, ao menos, mitigar as intempéries no sistema prisional, cujo cenário se agravou com a pandemia do Coronavírus.

De acordo com a Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP) da Bahia, o estado possui 35 unidades prisionais em funcionamento (SEAP, 2025). Porém, é cediço que a superlotação, as dificuldades de gestão aliada ao engendramento político, na maioria dessas unidades provoca demandas na área de assistência à saúde que clamam por uma atuação mais efetiva. Como capital da Bahia, em Salvador, este 'laboratório' se acentua dadas as condições de precariedade acentuadas de todo o sistema como as condições sanitárias dos espaços prisionais, e a assistência em saúde, foco deste projeto.

A pandemia da COVID-19 nas unidades prisionais evidenciou a fragilidade da atenção a saúde em contexto de privação de liberdade, o insuficiente conhecimento científico e as medidas para conter (segregação e redução da entrada nas unidades) e recuperar os casos confirmados (WALKER et al., 2020). No Brasil, de 26 de fevereiro

(dia da notificação do primeiro caso) a 26 de dezembro de 2020 foram confirmados 7.716.405 casos e 195.725 óbitos e, na Bahia foram registrados 986.800 casos novos de COVID-19 e 18.258 óbitos (BRASIL, 2020).

Esta pesquisa destaca a importância de compreender como a lógica prisional com seu caráter prescritivo, correcional e normativo impactou nos serviços de atenção à saúde no sistema prisional de Salvador durante a pandemia por SARS-COV-2 em 2020 e 2021.

No sistema prisional as ações de saúde enfatizavam o enfrentamento da pandemia associado a política de desencarceramento e de testagem dentro das prisões (SÁNCHEZ et al., 2020). Um plano de contingências foi elaborado, orientado pelas normativas do Conselho Nacional de Justiça, e protocolos das ESPII, OMS, SESAB e Governo do Estado para o enfrentamento de emergência da COVID-19 no Sistema Penitenciário da Bahia (BAHIA, 2020).

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a incidência de COVID-19 no sistema prisional da cidade de Salvador entre os anos de 2020 e 2021, observando as principais características clínicas da doença e os protocolos de cuidados, levando em consideração a dinâmica do número de casos em relação às políticas públicas adotadas.

Metodologia

Desenho de estudo e coleta das informações: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo corte transversal cujo corte temporal foi limitado ao período entre maio de 2020 a julho de 2021 para compreender a dinâmica epidemiológica da COVID -19 no complexo penitenciário da cidade de Salvador.

Coleta das informações e definição de casos: Para tanto as informações dos prontuários médicos foram coladas através de um questionário estruturado com perguntas relacionadas ao diagnóstico de COVID-19 na população apenada, suas principais características clínicas e as medicações prescritas pela equipe de saúde. Os casos positivos para a COVID-19 foram diagnosticados mediante exames moleculares (RT-PCR) realizados pelo serviço público de saúde.

Análises estatísticas: Os dados foram coletados e tabulados em planilhas Excel (para Microsoft 365) e após esse processo, foram realizadas análises estatísticas, que, inicialmente, se caracterizaram por uma análise descritiva utilizando-se as frequências absoluta e relativa com objetivo de descrever as variáveis avaliadas no

estudo. Diferenças entre os grupos (positivos e negativos) para COVID-19 de acordo com os principais sintomas apresentados foram avaliadas utilizando o teste estatístico Qui-Quadrado de Pearson (quando a distribuição era paramétrica) e teste exato de Fisher (quando a distribuição era não paramétrica). Todas as análises foram produzidas com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0.

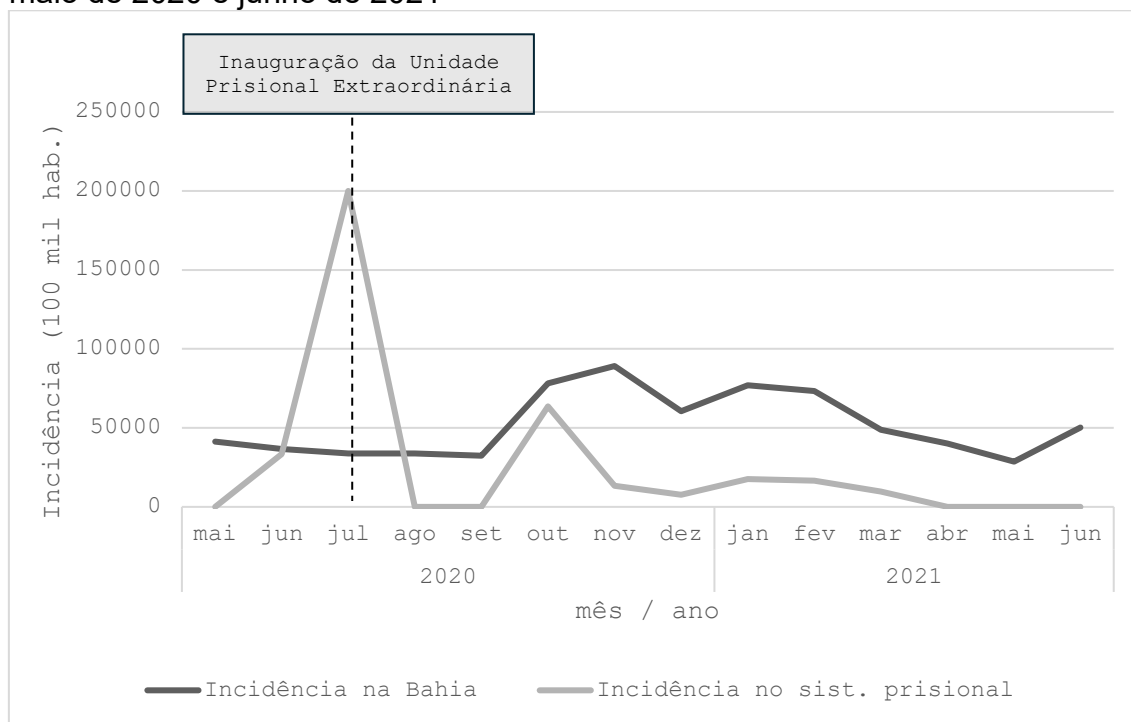
Questões éticas: O projeto intitulado “Impacto epidemiológico do COVID-19 no Sistema Prisional na cidade de Salvador, Bahia, Brasil” foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Salvador - UNIFACS (Parecer n. CAAE - 39951720.0.0000.5033). Devido à natureza da informação, presente em prontuários médicos e dinâmica do serviço, foi solicitado dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as orientações éticas descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

A população carcerária foi composta por 233 apenados, do sexo masculino e que passaram pela Unidade Prisional Extraordinária (UPE) entre os anos de 2021 e 2022, cuja média de idade foi de 29 anos com mínima de 18 anos e máxima de 62 anos.

Na figura 1 observa-se a incidência mensal de covid-19 dentro da UPE, onde se percebe um aumento da incidência logo nos três primeiros meses de coleta das informações e, após a implementação da UPE (dia 2 de julho de 2020), a redução da incidência mensal e consequente estabilização da taxa, contudo sempre mantida abaixo da incidência de COVID-19 para o mesmo período no estado da Bahia.

Figura 1 - Comparação das taxas de incidência mensal de COVID-19 (por 100 mil habitantes) no estado da Bahia e no sistema prisional da cidade de Salvador, entre maio de 2020 e junho de 2021



Fonte: próprio autor.

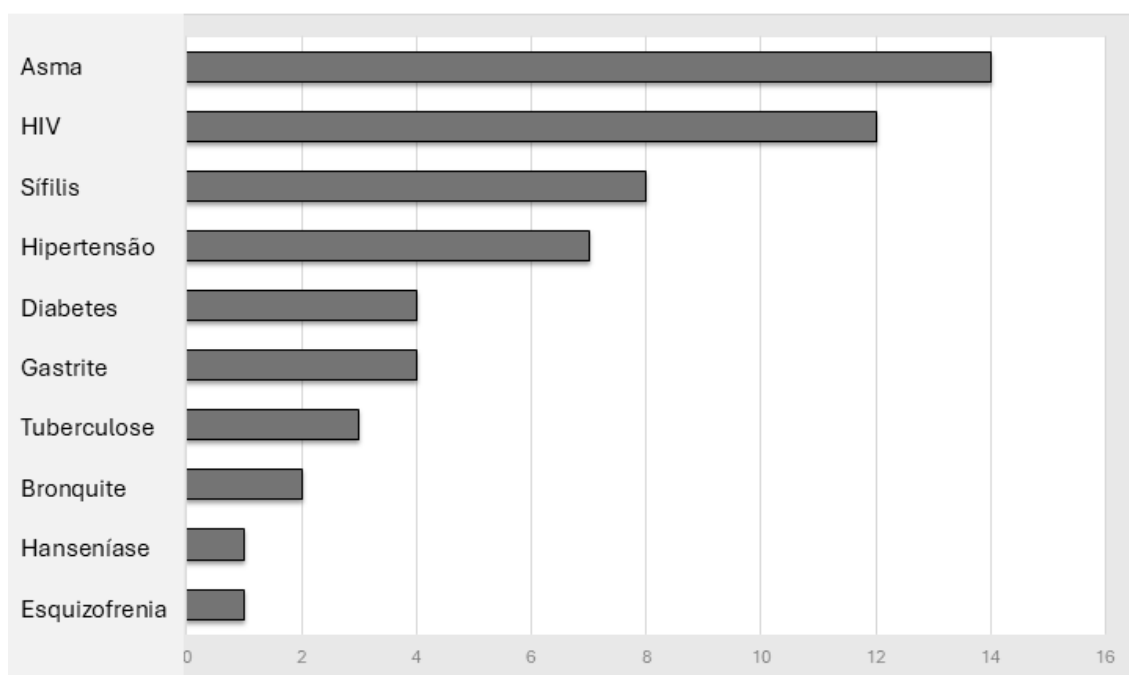
A tabela 1 apresenta as medicações prescritas dentro do sistema prisional para os apenados que apresentavam sintomas de COVID-19. A medicação mais prescrita foi a Prometazina (16,5%), um anti-histamínico de primeira geração prescrito para processos alérgicos, seguido de Diazepan (16,5%), uma medicação da classe dos ansiolíticos e hipnóticos (para indução de sono). Da perspectiva da classificação percebe-se a prescrição substancial de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central. Percebeu-se também a necessidade de utilização de cateter nasal para necessidade ventilatória com O₂ (2,3% das prescrições).

Tabela 1 - Medicamentos mais prescritos na população carcerária de Salvador com suspeita de COVID-19, nos anos de 2020 e 2021

Medicamentos/tratamento prescritos	Classificação medicamentos	dos	Frequência absoluta	Frequência relativa
Prometazina	Anti-histamínico		190	16,6%
Diazepan	Ansiolítico/ Hipnótico		189	16,5%
Dexclorfeniramina	Anti-histamínico		158	13,8%
Prednisona	Corticoide		118	10,3%
Dipirona	Analgésico		77	6,7%
Ibuprofeno	Analgésico		51	4,5%
Risperidona	Antipsicótico		44	3,8%
Amoxicilina	Antibiótico		41	3,6%
Omeprazol	Antissecretório gástrico		27	2,4%
Paracetamol	Analgésico/ antipirético		19	1,7%
Carbamazepina	Anticonvulsivante	e	18	1,6%
	Estabilizador de humor			
Clonazepam	Ansiolítico/ Hipnótico		12	1,0%
Albendazol	Antiparasitário		11	1,0%
Salbutamol	Broncodilatador		11	1,0%
Ciprofloxacino	Antibiótico		9	0,8%
Dramim	Anti-histamínico		9	0,8%
Enalapril	Anti-hipertensivo		9	0,8%
Haloperidol	Antipsicótico		6	0,5%
Fluoxetina	Antidepressivo		5	0,4%
Metronidazol	Antibiótico		5	0,4%
Beclometasona	Corticoide		2	0,2%
Outros medicamentos	-		106	9,3%
Cateter nasal para O ₂	-		26	2,3%
Total de prescrições			1.143	100,0%

Observou-se que 24% dos apenados apresentavam alguma comorbidade, sendo a asma a principal apresentada, 14 casos (25%), seguido do diagnóstico de HIV com 12 casos (21,4%) e sífilis com 8 casos (14,3%).

Figura 2 - Comorbidades mais frequentes na população carcerária da cidade de Salvador, entre os anos de 2020 e 2021.



Na tabela 2 observa-se os sintomas mais comumente apresentados pela população carcerária, tendo a febre (14,8%), tosse (13,7%) e cefaleia (dor de cabeça) (11,2%) como os mais comuns. A odinofagia (9,8%), anosmia (9,5%) e ageusia (8,1%), sintomas bem descritos em pacientes de COVID-19 também aparecem entre os sintomas mais comuns. Sintomas pulmonares como dispneia, falta de ar e dor torácica não foram tão comuns.

Tabela 2 - Principais sintomas apresentados pela população carcerária da cidade de Salvador, entre os anos de 2020 e 2021.

Sintomas apresentados	Frequência absoluta	Frequência relativa
Febre	138	14,8%
Tosse	128	13,7%
Cefaleia	105	11,2%
Odinofagia	92	9,8%
Anosmia	89	9,5%
Ageusia	76	8,1%
Tosse produtiva	61	6,5%

Sintomas apresentados	Frequência absoluta	Frequência relativa
Mialgia	52	5,6%
Dor torácica	32	3,4%
Dispneia	21	2,2%
Fraqueza	10	1,1%
Falta de ar	4	0,4%
Tontura	1	0,1%
Outros sintomas	126	13,5%
Total	935	100,0%

Na tabela 3 tentou-se ver a associação entre os sintomas apresentados e o diagnóstico de COVID-19, contudo não se encontrou associação entre os sintomas e o diagnóstico.

Tabela 3 - Principais sintomas apresentados pela população carcerária da cidade de Salvador de acordo com o diagnóstico para COVID-19, entre os anos de 2020 e 2021.

Sintomas	COVID-19		Valor de p*
	não	sim	
Fraqueza	não 215 (84,3%)	40 (15,7%)	0,06**
	sim 6 (60%)	4 (40%)	
Dor torácica	não 191 (82%)	42 (18%)	0,13**
	sim 30 (93,8%)	2 (6,3%)	
Tosse	não 113 (82,5%)	24 (17,5%)	0,68
	sim 108 (84,4%)	20 (15,6%)	
Cefaleia	não 131 (81,9%)	29 (18,1%)	0,41
	sim 90 (85,7%)	15 (14,3%)	
Tontura	não 221 (83,7%)	43 (16,3%)	-
	sim 0 (0%)	1 (100%)	
Mialgia	não 179 (84%)	34 (16%)	0,57
	sim 42 (80,8%)	10 (19,2%)	
Falta de ar	não 217 (83,1%)	44 (16,9%)	-
	sim 4 (100%)	0 (0%)	
Dispneia	não 204 (83,6%)	40 (16,4%)	0,76**
	sim 17 (81%)	4 (19%)	

Sintomas	COVID-19		Valor de p*
	não	sim	
Anosmia	não 143 (81,3%)	33 (18,8%)	0,18
	sim 78 (87,6%)	11 (12,4%)	
Ageusia	não 156 (82,5%)	33 (17,5%)	0,55
	sim 65 (85,5%)	11 (14,5%)	
Odinofagia	não 144 (83,2%)	29 (16,8%)	0,92
	sim 77 (83,7%)	15 (16,3%)	
Febre	não 108 (85%)	19 (15%)	0,49
	sim 113 (81,9%)	25 (18,1%)	
Tosse produtiva	não 170 (83,3%)	34 (16,7%)	0,96
	sim 51 (83,6%)	10 (16,4%)	

Nota: *teste qui-quadrado de Pearson. **teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

O estudo "Impacto epidemiológico do COVID-19 no Sistema Prisional na cidade de Salvador, Bahia, Brasil" analisou a incidência da COVID-19 no sistema prisional de Salvador durante 2020 e 2021. Os principais achados indicaram que, logo após o início da pandemia, houve um aumento significativo dos casos nas unidades prisionais, acompanhado de uma estabilização posterior com a inauguração da Unidade Prisional Extraordinária (UPE) em julho de 2020, que seguiu protocolos rigorosos para conter a disseminação do vírus.

Os achados do estudo corroboram a literatura existente sobre a vulnerabilidade da população carcerária em relação às doenças infectocontagiosas, devido às condições de superlotação e precariedade dos serviços de saúde nessas unidades. Estudos anteriores já alertavam para os desafios de se conter a disseminação da COVID-19 em ambientes prisionais, sugerindo políticas de desencarceramento e testagem em massa (SÁNCHEZ et al., 2020; WALKER et al., 2020), medidas que foram parcialmente implementadas no contexto de Salvador.

A menor incidência de COVID-19 observada no sistema prisional em comparação com o estado da Bahia possivelmente esteve relacionada à adoção das medidas restritivas e ao isolamento mais controlado, como apontado em estudos que sugeriram que as intervenções rápidas e coordenadas podem mitigar a propagação

do vírus em ambientes confinados (PEARCE et al., 2021; RUBIN, 2020). Isto também refletiu a importância das diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prevenção e controle da COVID-19 em prisões e outros locais de detenção (WHO, 2021).

Contudo a alta prescrição de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos para a população carcerária refletiu o impacto emocional e psicológico do isolamento imposto durante a pandemia. Esse achado corroborou com estudos que evidenciaram o aumento significativo do uso de psicofármacos durante a crise sanitária global. O isolamento social e a incerteza provocada pela pandemia intensificaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse em diversas populações, incluindo a carcerária, justificando o aumento do uso de ansiolíticos e antidepressivos (MAIA; DIAS, 2020). Além disso, um estudo realizado no Brasil reforçou que a pandemia de COVID-19 foi acompanhada por uma "onda de saúde mental", com um aumento na demanda por medicamentos psicotrópicos, especialmente em populações vulneráveis que já enfrentavam condições estressantes pré-existentes, como a dos apenados (ORNELL et al., 2020). Outro estudo corroborou estes achados ao apresentar um aumento de busca por ansiolíticos nos Estados Unidos da América, via internet, com os termos correspondentes aos medicamentos ansiolíticos mais comuns usados por lá como "Alprazolam", "Diazepam", "Lorazepam" e "Clonazepam" (LIPPI; HENRY; SANCHIS-GOMAR, 2022)

A OMS (2020) enfatizou que as prisões são ambientes de alto risco para surtos devido à superlotação, condições sanitárias inadequadas e dificuldades de implementar medidas de distanciamento social (PAHO - WHO, 2020). Em nível nacional, não houve uma resolução específica que implementou um sistema de isolamento em massa nos presídios. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) emitiram recomendações e orientações, mas a implementação das medidas ficou a cargo de cada estado e unidade prisional (BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020; CNJ, 2020).

Os achados sobre a alta proporção de comorbidades na população carcerária de Salvador, incluindo casos de asma, HIV e sífilis, associados à prevalência de sintomas relacionados a problemas de confinamento e condições insalubres, como a presença de mofo, reforçam que, independentemente da pandemia de COVID-19, essa é uma população já adoecida. O ambiente prisional, caracterizado por superlotação, ventilação inadequada e más condições sanitárias, contribui

significativamente para o agravamento de doenças crônicas e infecciosas (PROST et al., 2021).

A presença de mofo nas celas, por exemplo, está diretamente ligada a problemas respiratórios como asma e bronquite, que foram prevalentes entre os detentos deste estudo. As condições precárias de saúde e a falta de acesso adequado a cuidados médicos tornam a população encarcerada particularmente vulnerável a surtos de doenças infecciosas, como tuberculose, que, assim como a COVID-19, encontra no confinamento um ambiente propício para sua disseminação (CARVALHO et al., 2022).

É importante declarar alguns aspectos que podem limitar a interpretação dos resultados deste estudo. Primeiramente, a natureza transversal do estudo impede a identificação de relações causais, limitando a capacidade de observar a progressão da doença ao longo do tempo dentro do sistema prisional. A amostra também se restringiu a um único complexo prisional, o que pode não representar a situação epidemiológica de outras unidades prisionais da Bahia ou do Brasil, onde as condições de superlotação e os recursos de saúde podem variar significativamente.

CONCLUSÃO

Esse estudo analisou a incidência de COVID-19 no sistema prisional de Salvador, revelando que a criação da Unidade Prisional Extraordinária (UPE) possivelmente contribuiu para a estabilização dos casos, mantendo-os abaixo da média estadual durante o período analisado. Além disso, a pesquisa evidenciou a existência de outras comorbidades presentes, evidenciando a vulnerabilidade pré-existente da população encarcerada. O impacto psicológico do confinamento prolongado também ficou evidente, com alta prescrição de ansiolíticos e antidepressivos, corroborando estudos que associam o isolamento à deterioração da saúde mental. É possível que as condições insalubres tenham agravado problemas respiratórios, reafirmando que, independentemente da pandemia de COVID-19, a população carcerária já enfrentava um cenário de adoecimento contínuo. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas mais eficazes e de uma infraestrutura de saúde adequada para enfrentar as crises sanitárias no sistema prisional.

REFERÊNCIAS

- BAHIA. **Orientação Técnica para Elaboração do Plano de Contingência**. Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social – SJDHDS, 2020. Disponível em: https://www.ba.gov.br/social/sites/site-seades/files/migracao_2024/arquivos/File/PlanoSAS.pdf
- BRASIL. **Coronavírus Brasil**. COVID-19 Painel Coronavirus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. RECOMENDAÇÃO Nº 1, DE 16 DE ABRIL DE 2020. 2020.
- CARVALHO, R. L. DE et al. AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E A POPULAÇÃO BRASILEIRA PRIVADA DE LIBERDADE. **Cadernos ESP**, v. 16, n. 2, p. 77–89, 13 jun. 2022.
- CNJ. **Recomendação Nº 62 de 17/03/2020**. 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3246>. Acesso em: 11 fev. 2025
- LIPPI, G.; HENRY, B. M.; SANCHIS-GOMAR, F. Web searches for anxiolytic drugs during the COVID-19 outbreak in the USA. **European Journal of Hospital Pharmacy**, v. 29, n. 3, p. e2–e2, 1 maio 2022.
- MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200067, 18 maio 2020.
- ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232–235, 3 abr. 2020.
- PAHO - WHO. **Guidance for implementing non pharmacological public health measures in populations in situations of vulnerability in the context of COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53078>. Acesso em: 11 fev. 2025
- PEARCE, L. A. et al. A rapid review of early guidance to prevent and control COVID-19 in custodial settings. **Health & Justice**, v. 9, n. 1, p. 27, 15 out. 2021.
- PROST, S. G. et al. Prisons and COVID-19: A Desperate Call for Gerontological Expertise in Correctional Health Care. **The Gerontologist**, v. 61, n. 1, p. 3–7, 21 jan. 2021.
- RUBIN, R. The Challenge of Preventing COVID-19 Spread in Correctional Facilities. **JAMA**, v. 323, n. 18, p. 1760–1761, 12 maio 2020.
- SÁNCHEZ, A. et al. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00083520, 8 maio 2020.
- SEAP. **Unidades Prisionais - Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização**. Governamental. Disponível em: <http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/unidades>. Acesso em: 11 fev. 2025.

WALKER, P. G. T. et al. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- and middle-income countries. **Science**, v. 369, n. 6502, p. 413–422, 24 jul. 2020.

WHO, W. H. O. R. O. FOR. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance, 8 February 2021. WHO/EURO:2021-1405-41155-57257. 2021.