



FOTÓGRAFO  
CAPTA DETALHES  
DE SÃO PAULO  
SOB A PANDEMIA

Na língua portuguesa temos a metonímia, figura de linguagem que nos permite contar o todo através de uma pequenina parte. Foi com essa proposta, de lançar um olhar sobre o micro para contar o macro, que o repórter fotográfico Gabriel Cabral saiu às vazias ruas de São Paulo, afim de traçar uma narrativa mais intimista sobre o cotidiano paulistano sob a pandemia do coronavírus. As bicicletas de aluguel esquecidas, a determinação do entregador pelas ruas, a solidão glacial do Masp na avenida Paulista nos contam, através das sensíveis lentes de Cabral, um novo e inédito capítulo da história de São Paulo; ao lado, bancas fechadas na praça Antônio Prado, no centro da cidade

Gabriel Cabral/Folhapress

## 31% das unidades prisionais do país não oferecem assistência médica

Condição das prisões torna população carcerária uma das mais suscetíveis a infecções como a Covid-19

Fábio Fabrini e Talita Fernandes

**BRASÍLIA** Considerada mais vulnerável ao novo coronavírus, a população carcerária brasileira padece da falta de médicos e de estrutura para tratá-la. Dados do CNMP (Conselho Nacional do Ministério Público), baseados em inspeções nas unidades prisionais, mostram que 31% delas não oferecem assistência médica internamente.

O levantamento se refere a 1.439 estabelecimentos. O Nordeste tem a pior situação, faltando aparato de atendimento em 42,7% das prisões. Nas demais regiões, o percentual varia de 26% a 30%.

Quando não há médico no local, os detentos recebem visitas eventuais de equipes de saúde ou precisam ser levados para tratamento fora, logística que nem sempre é adequada e que favorece a propagação de doenças. A falta de profissionais nas prisões também torna mais complicada a identificação e a triagem dos casos suspeitos da Covid-19 prévias ao isolamento.

A população carcerária está mais sujeita a contrair infecções respiratórias por causa das condições insalubres dos cárceres, a maioria abarrotada e com má higiene — no país, há 460,7 mil vagas nas prisões, mas 752,2 mil custodiados.

Não por acaso, eles já convivem com surtos mais frequentes de enfermidades diversas.

"Há uma necessidade de que o atendimento a esses internos observe aqueles cuidados mínimos que são ocasionados pelos problemas de superlotação. Doenças que não são problemas no ambiente externo ainda hoje representam um quadro grave nas unidades prisionais. Por exemplo, a tuberculose", afirma o promotor de Justiça Antônio Suxberger, membro auxiliar da comissão do sistema prisional do CNMP.

"Aquilo que se entende por assistência [nos presídios] é, quando muito, um médico

duas vezes por semana. Não é um pequeno hospital, uma enfermaria", diz o subprocurador-geral da República Domingos Sávio Dresch da Silveira, coordenador da Câmara do Sistema Prisional, ligada à PGR (Procuradoria-Geral da República).

Ele diz que há casos em que uma unidade com 3.000 detentos é visitada por médico apenas duas vezes por semana, com capacidade para atender 15 pessoas por vez.

Apesar da maior suscetibilidade às doenças, o acesso dos presos à assistência é bem pior, em termos proporcionais, que o do restante dos brasileiros. Há no sistema carcerário 1.095 médicos ou 1 para 687 custodiados. Na população total, essa relação é de 1 para 460, segundo o CFM (Conselho Federal de Medicina).

País afora, 556 prisões não têm consultório médico, mostra o banco do Infopen (informações estatísticas do sistema penitenciário).

"Não tenho dúvida de que uma epidemia sem retardar da [médica] vai dizimar parte da população carcerária, há risco de disseminação maior e, obviamente, vai ser", diz o professor da Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo) Mário Scheffer.

A situação preocupa o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) e setores do MPF (Ministério Público Federal), que defendem a liberação de parte dos detentos do país.

Entre outras medidas, o conselho recomendou a magistrados a reavaliação de prisões provisórias de grupos vulneráveis (como mães, pessoas com deficiência e indígenas), ou quando o "estabelecimento estiver superlotado ou sem atendimento médico". Sugeriu ainda a revisão de prisões preventivas de mais de 90 dias ou que resultem de crimes menos graves.

Quanto aos custodiados que já cumprem pena, pede-se que os juizes avaliem, por exemplo, a concessão de saída antecipada.

### Saúde no sistema prisional

#### Assistência médica nos estabelecimentos

Em %*	Com assistência	Sem
C.Oeste	73,9	26,1
Nordeste	57,3	42,7
Norte	73	26,9
Sudeste	70,9	29,1
Sul	73,2	26,8

#### Número de médicos



#### Lotação nos presídios



Déficit de 306.002 vagas

\*Dado de 2018 \*\*Dado de 2019  
Fontes: Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário (Infopen); Estudo Demografia Médica, do Conselho Federal de Medicina; Sistema Prisional em Números, do Conselho Nacional do Ministério Público.

Outra ideia é mandar para o regime domiciliar quem está no aberto ou no semiliberado ou tiver sintomas da doença.

Não há um levantamento consolidado sobre a adesão, mas essas diretrizes já são adotadas em ao menos 15 estados. As Defensorias Públicas têm ajuizado habeas corpus coletivos.

Em Goiás e no Piauí, a Justiça transferiu os apenados do semiliberado para a prisão domiciliar. No Rio de Janeiro, decisão semelhante liberou os presos desse regime e os do aberto. São cerca de 2.400 os beneficiados. Em Santa Catarina, mais de mil presos de grupos de risco, como idosos e doentes crônicos, além daqueles do aberto, tiveram direito à soltura.

Nas lavas de liberados estão protagonistas de escândalos políticos, como o ex-deputado Eduardo Cunha (MDB-RJ) e o ex-senador Luiz Estêvão.

Conselheiro de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Prisional no CNJ, o juiz Mário Guerreiro diz que as orientações visam à proteção não só dos presos, pois não há como controlar a circulação do vírus.

Ele afirma que, uma vez doente, parte dos detentos terá de ser tratada nos mesmos hospitais que outras pessoas. "O avanço da contaminação no sistema carcerário afeta a quem está do lado de fora."

Guerreiro diz que não há perigo à segurança pública, pois cabe a cada juiz de execução penal decidir quem sai, pelo critério da periculosidade. Condenados por homicídio eroubou, por exemplo, seriam mantidos no regime fechado.

O Ministério da Justiça não defende a liberação de presos. Em nota à Folha, o órgão afirmou que essa solução só deve ser adotada "em casos excepcionais, pois pode impactar a segurança e, inclusive, os sistemas de saúde".

Até este domingo (29), não havia caso de Covid-19 nas prisões notificado pelo ministério.

Apasta tem enfatizado, em orientações aos estados, medidas como a restrição de visitas e de saídas temporárias como forma de evitar o contato dos presos com o público externo.

A proposta gera críticas, ante a possibilidade de incentivar rebeliões, e também porque alimentos e produtos de higiene são levados por parentes e amigos dos presos.

Na falta de celas individuais para o isolamento, o ministério sugere também que detentos doentes sejam separados por cortinas ou marcas no chão.

O Depen (Departamento Penitenciário Nacional) abriu processo de compra de insuportos para distribuir nas prisões, como álcool, sabonete, luvas e máscaras de proteção, ao custo de R\$ 49 milhões, mas tem tido dificuldades para localizar fornecedores.

Outra medida prevista é a vacinação dos presos para gripe a partir de 9 de maio. A imunização não impede a contaminação por Covid-19, mas servirá para aliviar a incidência de doenças respiratórias.

A Câmara do Sistema Prisional, ligada à PGR, enviou aos estados documento no qual endossa recomendação conjunta do Tribunal de Justiça e do governo de Minas pela destinação de parte dos presos, como os inadimplentes com pensões alimentícias e os do aberto e do semiliberado, ao regime domiciliar; e pela substituição, em alguns casos, do encarceramento por punições alternativas.

Dresch da Silveira diz que aliviar a superlotação é a única forma de evitar uma crise sanitária grave nas prisões. Ele enquadraria as providências prioritizadas por estados e o governo federal no que chama de necropolítica (política da morte).

"Só mesmo quem não conhece os presídios para acreditar nessa ideia: vamos combater o vírus impedindo a sua entrada e, para isso, ficam proibidas as visitas e as saídas temporárias. Como é impos-

sível impedir que o vírus entre no sistema, isso vai produzir duas consequências graves: uma ampliação da mortalidade e do nível de tensão nas cadeias", critica.

### SP suspende entrega de itens a presos e eleva tensão

Rogério Pagnan

**SÃO PAULO** Em nova medida de restrição de acesso a presídios no estado por causa do novo coronavírus, o governo de São Paulo decidiu suspender por tempo indeterminado a entrega de produtos por parte dos familiares de presos, os "jumbos", o que deve elevar a tensão do sistema prisional paulista.

É por meio de "jumbos" que os cerca de 230 mil presos do estado recebem das famílias produtos de higiene, alimentação e outros itens necessários para a subsistência. Geralmente a entrega ocorre nos dias de visitas, mas o acesso das famílias ao interior dos presídios foi suspenso por determinação da Justiça.

Mesmo com as visitas suspensas, as famílias continuam indo aos presídios para levar os "jumbos" a serem entregues aos presos pelos funcionários. Essa demanda desagradou os agentes penitenciários, porque continuaram expostos a aglomerações e a itens que, segundo eles, poderiam estar contaminados.

De acordo com norma publicada no Diário Oficial de quarta-feira (25), as entregas de produtos só poderão ser feitas por meio de pacotes postados nos Correios ou com depósito de dinheiro na conta pecúlio do preso (pe-la qual recebe remuneração por trabalhos na prisão), para que os funcionários façam a aquisição dos itens.

Para o presidente do Sifuspep (sindicato dos funcionários do sistema prisional paulista), Fábio Cesar Ferreira, a entrega pelos Correios também não acabará com o problema. "O jumbo é para suprir a falta do Estado, mas é o Estado que precisa ser responsável. Se o Estado entrega tudo, acabou o problema", disse.

O governo também afastou do trabalho todos os servidores com mais de 60 anos de idade, além daqueles como doenças respiratórias crônicas.