

03-08-2021

## “COF-COF” E “ATCHIM” NO SISTEMA PRISIONAL: ATÉ QUANDO?

**Weslen Padilha**

[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]

Na população geral e na privada de liberdade, a tuberculose é considerada um problema de Saúde Pública que ainda está em ascensão. Por ser uma doença contagiosa, causada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch, é transmitida de pessoa a pessoa por via aérea, a partir da inalação de gotículas expelidas pelo sujeito com a doença ao falar, ao tossir e/ou espirrar.

A tuberculose é a segunda principal causa de morte por doenças infecciosas em todo o mundo e constitui um contínuo problema de saúde global, um dos desafios para o controle da endemia é a elevada incidência em população de maior risco, entre elas a população prisional.

As altas taxas de incidência e prevalência da doença nas unidades prisionais estão relacionadas às condições ambientais desfavoráveis como celas mal ventiladas, local úmido, superlotação nas celas e os longos períodos de privação que fazem com que a Pessoa Privada de Liberdade (PPL) tenha maior risco de exposição aos bacilos da tuberculose, de infecção e de desenvolvimento da doença.

No Brasil, a ocorrência de tuberculose no Sistema Prisional e a fragilidade da PPL em acessar os serviços de saúde agrava a situação, pois não é tão acessível a toda PPL fazer corretamente o tratamento de tuberculose, mesmo ressaltando que depois de duas semanas em tratamento o bacilo deixa de ser transmissível.

Manter pessoas em privação de liberdade no Brasil, com alta e média incidência de casos de tuberculose, vem propiciando a contaminação e transmissão do bacilo no Sistema Prisional, sendo um risco às PPL, familiares, profissionais e toda comunidade prisional. Portanto, o agravo pode afetar qualquer pessoa devido à facilidade de sua contaminação.

Assim, o diagnóstico precoce facilita o tratamento e reduz os riscos de transmissão e/ou riscos secundários e, quando diagnosticada tardiamente, pode causar problemas de saúde graves e até levar à morte.

No entanto, foram criadas Políticas Públicas para a PPL, quanto para a população geral. Podemos citar o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que tem como objetivo promover o controle da tuberculose a partir do acesso universal da população ao tratamento, a distribuição dos medicamentos gratuitamente aos portadores da doença e o tratamento observado, a fim de garantir a eficácia e diminuir o número de abandono do mesmo, pois o prazo mínimo de tratamento é de seis meses.

Porém muitos pacientes o abandonam.

Sobretudo nesse momento de pandemia, a Covid-19 e a tuberculose apresentam algumas características em comum. Ambas apresentam tosse (cof-cof – som da tosse), febre, sintomas respiratórios que acometem os pulmões e são transmitidas por via aérea e nos quais podem ser fatais. A tuberculose não desapareceu e se desconhecem as complicações e mortalidade na coinfeção.

Porém, nesse momento, os olhos estão voltados prioritariamente para a Covid-19 intramuros das unidades, pois infelizmente estão passando por novas ondas de infecção do vírus e sendo negado e violado o direito de imunização da Covid-19 para a PPL, conforme o plano de imunização nacional.

O “COF-COF” e o “ATCHIM” emitidos pela PPL é um sinal de alerta para toda comunidade prisional para que medidas de intervenção sejam realizadas e para que não aconteçam surtos de doenças, principalmente respiratórias, dentro desses espaços.

Por outro lado, a Covid-19 paralelamente poderá contribuir indiretamente para reduzir o número de casos de infecções respiratórias. Se aplicadas as medidas sanitárias dentro das unidades prisionais, disponibilizando-se e fazendo-se o uso correto de máscaras, promovendo-se o distanciamento social e a lavagem de mãos (com disponibilidade de água, sabão e álcool) possivelmente irá se alterar o padrão de transmissibilidade de doenças.

Vale enfatizar que diante da atual realidade não se chegou nem perto de tornar possível essas estratégias nas unidades prisionais, dada a superlotação da grande maioria e da carência de itens para higienização e autocuidado.

A utilização de recursos de comunicação com o envolvimento de todos os públicos da comunidade prisional, contribui para incentivar a mudança de comportamento, a defesa da saúde, o aumento do conhecimento sobre a doença e sobretudo, a redução do estigma e preconceito.

A comunidade prisional, de forma geral, está sujeita a várias doenças dentro do Sistema e, muitas vezes, quando não se tem um tratamento imediato, podem levá-la à morte. Assim, todos necessitam de uma atenção integral que envolva políticas de saúde intersetoriais, promovendo melhoria na qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade. O sucateamento em que se encontram as unidades prisionais brasileiras já vinha evidenciando o descaso e o desinteresse do poder público com quem deveria ter apenas a liberdade restringida.

Não é de surpreender, por mais absurdo que pareça, que a crise gerada pela pandemia tenha sido administrada de forma relapsa e reducionista pelas autoridades, tendo servido para trazer ainda mais à tona o desumano cenário em que se cumprem penas privativas de liberdade no Brasil.

Até quando vamos ouvir o “COF-COF” e o “ATCHIM”?

■ ■ ■