



14012851



08016.002770/2021-62



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Departamento Penitenciário Nacional  
Coordenação de Saúde do DEPEN

## **NOTA TÉCNICA Nº 7/2021/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ**

### **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08016.002770/2021-62**

**INTERESSADO: Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária ou congêneres**

**ASSUNTO: Novas variantes do novo coronavírus e implicações para o sistema prisional**

1. A presente Nota Técnica contém orientações gerais acerca das variantes do novo coronavírus reforçando a necessidade de manter os cuidados de prevenção do vírus no sistema prisional brasileiro.

#### **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou o estado de transmissão comunitária da doença COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Até o dia 3 de fevereiro de 2021, os números oficiais do Brasil contabilizaram 9.283.418 casos acumulados de infecção pelo novo coronavírus no país. No sistema prisional, segundo dados do levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), até o dia 11 de fevereiro de 2021 foram confirmados 43.064 casos, destes, 133 óbitos e 194.765 testes realizados para detecção da COVID-19. Destaca-se que os dados são repassados pelas Secretarias Estaduais responsáveis pela Administração Penitenciária e consideram informações apenas das pessoas privadas de liberdade.

3. Em reforço, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através do boletim de monitoramento de 3 de fevereiro de 2021, informa o total de 59.223 casos confirmados no sistema prisional, sendo 45.032 entre as pessoas presas e 14.191 entre os servidores. O CNJ relaciona ainda 135 óbitos registrados entre as pessoas presas e 101 entre servidores. Acerca da testagem os dados trazidos pelo CNJ apontam a realização de 208.537 testes nas pessoas presas e outros 60.131 nos servidores. Segundo o órgão, a coleta dos dados deriva de diversas fontes dos poderes executivo e judiciário estaduais.

4. Mesmo com o advento das vacinas específicas ao novo coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) mantém a recomendação de medidas de distanciamento social, de etiqueta respiratória, utilização de máscaras e de higienização das mãos como medidas efetivas para o combate à pandemia. As mesmas medidas devem continuar sendo replicadas nos estabelecimentos penais, incluindo ações voltadas às pessoas privadas de liberdade, servidores penitenciários e demais pessoas que transitam nestes espaços.

5. A Coordenação de Saúde do Depen, através da parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), conta com apoio de um médico infectologista que transcreveu neste documento informações sobre as variantes do novo coronavírus, e em conjunto com a Coordenação projetou orientações importantes que devem ser seguidas pelas gestões estaduais responsáveis pela administração penitenciária.

#### **APONTAMENTOS SOBRE IMUNIDADE, MUTAÇÕES, VARIANTES**

6. Quando o novo coronavírus (SARS-CoV-2) infecta uma pessoa, os vírus infectantes penetram nas células ligando uma proteína que eles têm em suas espículas, denominada proteína S, a um receptor celular chamado ECA2 (ou ACE2, em inglês). O material genético do vírus, uma vez dentro das células, manda instruções para que elas fabriquem novos vírus, sendo este o seu mecanismo de multiplicação.
7. Em reação ao novo coronavírus o organismo humano produz diferentes tipos de resposta imunológica, das quais a mais conhecida e estudada é a produção de anticorpos. Isto ocorre na infecção natural pelo SARS-CoV-2, mas também em resposta às vacinas que vêm sendo desenvolvidas contra a COVID-19.
8. A grande maioria das vacinas desenvolvidas contra a COVID-19, por metodologias diversas, e que já foram aprovadas para uso, visam induzir à formação de anticorpos contra a proteína S, ou contra uma parte dela.
9. Todos os vírus, em particular os vírus RNA, como são os coronavírus, sofrem mutações durante o seu processo de replicação. No caso do SARS-CoV-2, a ocorrência de mutações tem sido monitorada desde o começo da pandemia. Apenas recentemente, a partir do final do ano passado, têm sido verificado o aparecimento de determinadas mutações que estão presentes em algumas variantes do SARS-CoV-2, e que são preocupantes do ponto de vista de saúde pública.
10. A preocupação existe, pois, as mutações podem ser mais facilmente transmissíveis e porque são menos detectáveis por testes laboratoriais, o que dificulta o seu diagnóstico, e ainda porque a efetividade, ou proteção conferida contra elas por algumas vacinas contra a COVID-19 ainda é desconhecida. Além disso existe a possibilidade que essas variantes possam causar COVID-19 em pessoas que já tiveram esta doença ou infecção assintomática pelo vírus SARS-CoV-2 no passado.
11. As variantes que têm trazido maior preocupação são a britânica (B.1.1.7), a sul-africana (B.1.351), e a brasileira (P.1). Em países do Reino Unido, onde se faz uma boa vigilância genômica, tem-se uma boa avaliação da distribuição das variantes, e pode-se fazer uma projeção sobre o que poderá acontecer em função dos achados, mas na maioria dos países não existe essa informação de forma representativa da população.
12. As consequências do surgimento das novas variantes ainda não são claras, mas já há algumas evidências de que a transmissão do SARS-CoV-2 pode aumentar nas populações onde elas se instalarem, pois por suas características elas tenderão a se tornar dominantes em relação às outras. O aumento de transmissibilidade, mesmo que as variantes não sejam mais virulentas, ou seja, que causem mais risco de forma grave da COVID-19 ou morte em cada indivíduo infectado, pode levar a um aumento do número de casos em um determinado período de tempo. Em consequência disso podem sobrecarregar o sistema de atenção à saúde e aumentar o número de hospitalizações e óbitos. Um outro ponto importante é o fato de que pessoas que já tiveram COVID-19 ou se infectaram pelo SARS-CoV-2 de forma assintomática no passado podem se infectar ou adoecer novamente quando expostas às novas variantes, ou algumas delas.
13. O Brasil iniciou há pouco a vacinação contra a COVID-19, por hora com duas vacinas diferentes, que requerem duas doses para imunização. Caso o desempenho dessas vacinas para a proteção contra a COVID-19 causada por essas variantes seja menor do que o estimado em ensaios clínicos, será preciso vacinar uma proporção muito alta da população para se atingir a chamada “imunidade de rebanho”, quando a circulação do vírus se torna difícil porque boa parte da população já está imune a ele.
14. Caso o diagnóstico das variantes também implique em alterar a validade (sensibilidade e especificidade) de testes diagnósticos moleculares, haverá também consequências práticas na atenção de pessoas com suspeita de COVID-19 e na determinação de quarentena de seus contatos decorrente do aumento das taxas de testes falsos negativos.
15. Do ponto de vista prático, se uma ou mais variantes citadas anteriormente passar(em) a ser predominantes no Brasil, muita atenção deve ser tomada quanto ao risco de sua transmissão, inclusive para quem já desenvolveu COVID-19 ou teve infecção assintomática pelo novo coronavírus. As medidas não

farmacológicas de controle de transmissão do SARS-CoV-2 – distanciamento social, uso de máscara, lavagem de mãos e uso de álcool em gel – devem não só ser mantidas, mas intensificadas. Uma das orientações que tem surgido, em países europeus, é de que em locais onde pelo menos uma dessas variantes for dominante, as pessoas deveriam usar duas máscaras ao invés de uma, se possível uma máscara cirúrgica coberta por uma de tecido, ou uma máscara N95/PFF2 ou equivalente.

### **IMPLICAÇÕES PARA O SISTEMA PRISIONAL**

16. O surgimento das novas variantes tem sido uma preocupação para o sistema prisional mundialmente, pelas características de grande concentração de pessoas em espaços que dificultam o distanciamento social. As mesmas medidas recomendadas e adotadas em 2020 devem ser consideradas em 2021, inclusive a suspensão de visitas e a promoção do uso de máscaras tanto para as pessoas privadas de liberdade quanto para os servidores penitenciários. É importante lembrar que as unidades prisionais não são isoladas, e que pessoas que lá trabalham ou a frequentam como visitas ou por motivo profissional, como é o caso dos advogados, convivem com outras pessoas em suas comunidades, e podem ter um papel tanto de introdução do SARS-CoV-2 (no caso, de uma variante) em uma unidade prisional, como lá adquiri-la e transmiti-la para familiares e amigos.

17. Pessoas privadas de liberdade e servidores penitenciários estão entre as prioridades para vacinação contra a COVID-19, muito embora profissionais de saúde e idosos tenham sido considerados de prioridade ainda maior. É importante que as vacinas cheguem às unidades prisionais tão logo estejam disponíveis, dentro das prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Mesmo que a efetividade de algumas vacinas a determinadas variantes seja menor do que a observadas nos estudos clínicos que respaldaram o seu uso na população, a vacinação deve ser realizada por poder prevenir casos mais graves da COVID-19, e assim hospitalizações e óbitos.

18. Dessa forma, é fundamental que tais medidas sejam reforçadas, alcançando todos os espaços dos estabelecimentos prisionais, com foco em:

- Atualização ou formulação de planos de contingência para o planejamento de ações precisas e céleres nas situações de aumento repentino de casos. Os planos devem prever além de medidas de caráter interno, como a suspensão temporária de visitas, como de caráter externo, como identificação de unidades de saúde responsáveis pelo recebimento de pacientes com quadros graves da COVID-19 no Estado ou Município.
- Desenvolvimento de ações de educação em saúde, com foco nas pessoas privadas de liberdade, nos servidores penitenciários e nas demais pessoas que interagem com o sistema prisional local. É preciso reforçar as medidas de prevenção disponíveis para o controle da doença, como o uso de máscaras, o distanciamento, entre outras.
- Orientação permanente quanto ao uso de máscaras, higiene das mãos e aumento da ventilação nos espaços e na realização do transporte quando possível.
- Aumento do monitoramento de pessoas sintomáticas no sistema prisional, a identificação rápida de casos suspeitos para a realização de isolamento e testagem quando disponível. Além do encaminhamento para atendimento hospitalar no caso de agravamento dos sintomas.
- Em casos de retomada das visitas sociais e/ou atividades com público externo, reforço nos cuidados necessários para prevenção da COVID-19. Devem ser estabelecidos procedimentos e protocolos por estabelecimento prisional, atendendo às peculiaridades de cada local, disponibilizando tais informações a todos e ainda promovendo o controle de sua execução.

### **PORTARIAS E ORIENTAÇÕES RECENTES**

19. Neste momento de aumento de casos em várias cidades do país, é preciso retomar às portarias e demais documentos produzidos durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, que trazem

informações pertinentes ao contexto do sistema prisional e que podem auxiliar as gestões estaduais de saúde e ainda as equipes dos estabelecimentos prisionais:

- Portaria MJSP nº 135, de 18 de março de 2020, que estabelece "padrões mínimos de conduta a serem adotadas em âmbito prisional, visando a prevenção da disseminação do COVID-19".
- Portaria Interministerial MS e MJSP nº 7, de 18 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional.
- Manual de Recomendações para prevenção e cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro.
- Nota Técnica nº 90/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ, de 26/10/2020, contendo orientações para a retomada da visitação/de atividades com público extramuros durante o enfrentamento da COVID-19 no sistema penitenciário.
- Materiais para apoiar ações de educação em saúde, disponível em: <https://www.prisoeslivresdetb.com.br/covid-19>.



Documento assinado eletronicamente por **DECIANE FIGUEIREDO MAFRA, Coordenador(a) de Saúde - Substituto(a)**, em 26/02/2021, às 16:41, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANO TAVARES TORQUATO, Coordenador(a)-Geral de Cidadania e Alternativas Penais**, em 26/02/2021, às 16:51, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **14012851** e o código CRC **24C031D2**

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.