

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Rayra Pereira Buriti Santos

**Vida e realidade:** condição de saúde das mulheres encarceradas em tempos de pandemia de  
COVID-19

Rio de Janeiro

2022

Rayra Pereira Buriti Santos

**Vida e realidade:** condição de saúde das mulheres encarceradas em tempos de pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Helena Barros de Oliveira.

Coorientador: Prof. Dr. Aldo Pacheco Ferreira.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Live and reality: health condition of incarcerated women in times of the COVID-19 pandemic.

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

S237v Santos, Rayra Pereira Buriti.  
Vida e realidade: condição de saúde das mulheres encarceradas em tempos de pandemia de COVID-19 / Rayra Pereira Buriti Santos. -- 2022.  
148 f. : il. color. ; graf.

Orientadora: Maria Helena Barros de Oliveira.  
Coorientador: Aldo Pacheco Ferreira.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Mulheres. 2. Prisões. 3. COVID-19. 4. Percepção. 5. Saúde Pública. I. Título.

CDD – 23.ed. – 616.2

Rayra Pereira Buriti Santos

**Vida e realidade:** condição de saúde das mulheres encarceradas em tempos de pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Aprovada em: 28 de março de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Ney Menezes de Oliveira Filho  
Universidade do Estado da Bahia

Prof.<sup>a</sup> Dra. Roberta Duboc Pedrinha  
Fundação Oswaldo Cruz -Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Aldo Pacheco Ferreira (Coorientador)  
Fundação Oswaldo Cruz -Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Helena Barros de Oliveira (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz -Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

## AGRADECIMENTOS

A Deus e a todas as entidades de luz que comungam para que os sonhos se tornem reais.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional em Saúde Pública, pela excelência no trabalho realizado para a formação de novos pesquisadores, pela honra em aprender com renomados docentes, cujos estão comprometidos com a ciência e a sociedade.

Aos meus orientadores, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Helena Barros e Prof. Dr. Aldo Pacheco por me acompanharem durante todo esse percurso, por não soltarem as minhas mãos, pelas preciosas orientações, acolhimento, carinho, encorajamento e apoio que me permitiram concluir esse ciclo e seguir almejando novos horizontes.

Aos professores membros da banca de qualificação e defesa: Emanuelle Góes, Roberta Pedrinha, Ney Menezes, Marcos Besserman e Diádiney Almeida, pelas contribuições.

À Gilda Buriti, mulher serena e forte que me inspira a ser uma pessoa melhor todos os dias. Mãe, obrigada por acreditar e me apoiar até mesmo quando já não tenho mais fé.

Ao meu primo-irmão Luan Buriti, por todo incentivo, por se fazer presente mesmo na distância. Aos amigos, Felipe, Thaís e Bruno que me apoiaram desde o processo seletivo do mestrado. Aos de sempre, Maurício, Amanda, Ingrid, Isabela e Sahybe por todo companheirismo, por vibrarem comigo em cada conquista e estarem presente quando as lágrimas chegam.

Aos meus colegas do mestrado, em especial aos laços de amizade construídos por aqui-lombar com Silvia, Mica, Tião e Manu, vocês são forças da natureza que acolhem.

Ao Conjunto Penal de Feira de Santana por permitir e viabilizar a realização da pesquisa em meio a pandemia, às agentes por serem receptivas e apoiarem a pesquisa científica.

À Defensoria Pública do Estado da Bahia por ceder o Relatório de Inspeção realizado no Conjunto Penal, colaborando para a construção desta pesquisa.

A todos que contribuíram voluntariamente para a arrecadação de itens de higiene para as mulheres encarceradas no Conjunto Penal de Feira de Santana.

Às vinte mulheres interlocutoras desta pesquisa, que contribuíram de maneira fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa. Agradeço-lhes pela confiança!

## **Pássaro Engaiolado**

(Maya Angelou, Poesia Completa, 2020, p.207-208)

*Um pássaro livre salta  
nas costas do vento  
e flutua com a corrente  
até onde ela acaba  
e mergulha suas asas  
nos raios alaranjados do sol  
e ousa tomar conta do céu.*

*Mas um pássaro que observa  
tudo de sua gaiola apertada  
raramente consegue ver através  
de suas barras de raiva  
suas asas estão cortadas e  
e suas patas estão amarradas  
então ele abre sua garganta e canta.*

*O pássaro engaiolado canta  
com um trinado amedrontado  
sobre coisas desconhecidas  
mas ainda desejadas  
e sua melodia é ouvida  
nas montanhas distantes  
pois o pássaro engaiolado  
canta por liberdade.*

*O pássaro livre pensa em outras brisas  
e nos ventos leves que brotam através dos sussurros das árvores  
e nos vermes gordos que esperam por ele sobre o gramado  
e ele nomeia o céu sua prioridade.*

*Mas o pássaro engaiolado se encontra no túmulo dos sonhos  
sua sombra berra um grito de pesadelo*

*suas asas estão cortadas e seus pés estão amarrados  
então, ele abre sua garganta e canta.*

*O pássaro engaiolado canta  
com um trinado amedrontado  
sobre coisas desconhecidas  
mas desejadas  
e sua melodia é ouvido  
nas montanhas distantes  
pois o pássaro engaiolado  
canta por liberdade.*

## RESUMO

As mulheres em situação de pena privativa de liberdade sofrem uma dupla invisibilidade no cárcere. As condições de saúde na prisão, em meio a pandemia de COVID-19, foram significativamente comprometidas e esse é um nó crítico na saúde pública. O presente estudo tem por objetivo analisar as medidas de prevenção e controle da pandemia adotadas pelo presídio e, as percepções das mulheres, em situação de pena privativa de liberdade, sobre suas condições de saúde ao vivenciarem a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva e documental, com aporte na Teoria das Representações Sociais - TRS, por meio da coleta de dados documental, advindo do Relatório de Inspeção da Defensoria Pública do Estado da Bahia e de entrevistas com vinte (20) mulheres que estavam cumprindo pena privativa de liberdade em um ambiente prisional misto no interior do estado da Bahia. As entrevistas aconteceram por videoconferência, de forma remota, em decorrência da persistência da pandemia e da vacinação ainda em curso. Como resultados do estudo, foram identificadas tentativas de adaptação do presídio para enfrentar a pandemia, foram elencadas pelas colaboradoras a adoção de dezoito (18) medidas de prevenção e controle contra a COVID-19, por parte do Conjunto Penal de Feira de Santana, contudo, falhas, condições insalubres e desumanidades também foram trazidas à tona, ademais, os processos de determinação social da saúde e as iniquidades que perpassam as mulheres em situação de prisão foram agravados pela pandemia e as condições de saúde nas dimensões mental, física e social foram, nesta ordem, duramente comprometidas. Por essas razões, incentiva-se o cumprimento da Recomendação Nº62 Conselho Nacional de Justiça, o desencarceramento e maior atenção voltada à necessidade de discutir as condições de saúde prisional como prioridade para a saúde pública, ao passo que recomendações são sugeridas para garantia de direitos humanos e enfrentamento de futuras emergências em saúde enquanto essa instituição não é abolida.

Palavras-chave: mulheres; prisões; COVID-19; percepção; saúde pública.



## ABSTRACT

Women in a situation of deprivation of liberty suffer double invisibility in prison. Health conditions in prison, amid the COVID-19 pandemic, have been significantly compromised, and this is a critical node in public health. The present study aims to analyze the pandemic prevention and control measures adopted by the prison and the perceptions of women, in a situation of deprivation of liberty, about their health conditions when experiencing the COVID-19 pandemic. This is a qualitative, exploratory, descriptive, and documentary research, based on the Theory of Social Representations - TRS, through the collection of documentary data, arising from the Inspection Report of the Public Defender's Office of the State of Bahia and interviews with twenty (20) women who were serving a custodial sentence in a mixed prison environment in the interior of the state of Bahia. The interviews took place by videoconference and remotely due to the persistence of the pandemic and the vaccination still in progress. As a result of the study, attempts to adapt the prison to face the pandemic were identified: the employees listed the adoption of eighteen (18) prevention and control measures against COVID-19 by the Penal Complex of Feira de Santana, however, failures, unhealthy conditions, and inhumanities were also brought to light. In addition, the processes of social determination in health and the inequities that permeate women in prison were aggravated by the pandemic, resulting in the deterioration of women's health conditions in mental, physical, and social dimensions. For these reasons, compliance with Recommendation No. 62 National Council of Justice is encouraged, as well as extrication and greater attention to the need to discuss prison health conditions as a priority for public health, while recommendations are suggested to guarantee human rights and to face future health emergencies while prisons are not abolished.

Keywords: women; prisons; COVID-19; perception; public health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 –	Medidas de prevenção e controle contra a COVID-19 adotadas pelo CPFS. ....	89
Fotografia 1 –	Acervo – Infográfico com resultados parciais da pesquisa .....	143
Fotografia 2 –	Acervo – Autorização do Conjunto Penal de Feira de Santana - CPFS para execução da pesquisa .....	144
Fotografia 3 –	Acervo – Autorização da Defensoria Pública do Estado da Bahia para uso do Relatório de inspeção no CPFS .....	145/146
Fotografia 4 –	Acervo – Liberação do Conjunto Penal de Feira de Santana para entrevista remota .....	147/148

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CPFS	Conjunto Penal de Feira de Santana
DPE	Defensoria Pública do Estado
DEPEN	Departamento Penitenciário Brasileiro
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOPEN	Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro
OMS/WHO	Organização Mundial de Saúde/ World Health Organization
ONG's	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
MS	Ministério da Saúde
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RT-PCR	Reação da Transcriptase reversa – Reação em Cadeia da Polimerase
SEAP/BA	Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização da Bahia
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
RCLE	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	22
2.1	A PRISÃO E SUA RELAÇÃO COM O RACISMO .....	23
2.2	MULHER E SAÚDE NO CÁRCERE EM TEMPOS DE COVID-19.....	26
3.	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	33
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	33
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	34
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	35
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA COLETA .....	35
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	36
3.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	37
4.	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	40
4.1	APROXIMANDO DO CAMPO E SITUANDO O(A) LEITOR(A) .....	40
4.1.1	<b>Conhecendo as colaboradoras</b> .....	43
4.2	OS SIGNIFICADOS DA PRISÃO PARA QUEM A VIVENCIA .....	48
4.2.1	<b>Privação de liberdades e o distanciamento filial/familiar</b> .....	48
4.2.2	<b>Um lugar indesejado</b> .....	53
4.2.3	<b>A reprodução do discurso punitivista e os aprendizados com a prisão</b> .....	58
4.3	OS SIGNIFICADOS DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA AS MULHERES ENCARCERADAS.....	60
4.3.1	<b>Conhecendo o novo e dando significado para ele</b> .....	60
4.3.2	<b>A pandemia com seu poder de gerar perdas, empatia social e garantir o direito à vacinação</b> .....	66
4.4	O VIVENCIAR DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PRISÃO E AS RELAÇÕES COM OS VÍNCULOS AFETIVOS .....	69
4.4.1	<b>As dificuldades de vivenciar a pandemia</b> .....	69
4.4.2	<b>A forçada falta de visitas</b> .....	73
4.4.3	<b>O (re)isolar-se durante a pandemia</b> .....	80
4.4.4	<b>A preocupação para além dos muros da prisão</b> .....	84
4.4.5	<b>O sentir-se segura dentro da prisão durante a pandemia</b> .....	86
4.5	AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19 ADOTADAS PELO PRESÍDIO E SUAS AUSÊNCIAS .....	88

4.5.1	Os dois lados das ligações.....	94
4.5.2	As falhas e inadequações entre as medidas de prevenção e controle contra a COVID-19 na prisão .....	95
4.6	AS PERCEPÇÕES QUANTO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE BIOPSIKOSSOCIAIS DAS MULHERES ENCARCERADAS EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19.....	100
4.6.1	As percepções de saúde físicas durante a pandemia.....	102
4.6.2	As repercussões da saúde mental/emocional durante a pandemia.....	105
4.6.3	As relações sociais e suas ausências impactando na saúde durante a pandemia	108
4.6.4	A importância do acesso a assistência à saúde .....	111
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
	REFERÊNCIAS.....	120
	APÊNDICE A REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	138
	APÊNDICE B - FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA .....	141
	APÊNDICE C - INFOGRÁFICO COM RESULTADOS PRÉVIOS DA PESQUISA .....	143
	ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO DO CONJUNTO PENAL DE FEIRA DE SANTANA .....	144
	ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA .....	145
	ANEXO 3 - LIBERAÇÃO DO CONJUNTO PENAL DE FEIRA DE SANTANA PARA ENTREVISTA REMOTA .....	147

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho é fruto de anos de aproximação ao tema de estudo e empenho. Para chegar ao pensar e a execução dessa pesquisa um percurso de amadurecimento pessoal e acadêmico aconteceu.

O interesse por estudar prisões e, mais que isso, o interesse em me aproximar de quem estava do outro lado dos muros, ter empatia, um encontro genuíno e verdadeiro para conhecer, em alguma medida, a realidade e as experiências de mulheres que se encontram em situação de vida distinta da minha me afetava. Não aconteceu pelo exótico ou pelo desejo de heroísmo, mas por me tocar e me sensibilizar enquanto mulher e ser no mundo, por pensar questões como: e se fosse eu? Por que aprisionamos nossos semelhantes? Por que nessas condições? Várias inquietações me sobrevinham, me deixaram por muito tempo apenas reflexiva, até conseguir agir e chegar aqui.

Para começar, acho que devo me apresentar: existo desde 1991, sou uma mulher negra, dentro do colorismo sou lida como parda, nordestina, posicionada politicamente à esquerda, pequena em estatura, mas não nos sonhos. Sou enfermeira, apaixonada pelo chão da escola e pelo processo de aprender/ensinar, filha de uma mãe solo com muito orgulho e labuta e, esperançosa por dignidade e liberdade para todos nós.

Pensar sobre o estar no cárcere veio à consciência quando tive minha primeira experiência, por meio de uma visita técnica em 2011 ao ambiente prisional, proporcionada pela disciplina “deontologia e bioética em saúde”, enquanto cursava a graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, ao presídio misto no interior da Bahia, mais precisamente no Conjunto Penal de Jequié-BA. Lembro-me como hoje: portões, grades, celas, lençóis, varais, barulho de chaves e metal, odor forte, falas aceleradas, queixas, denúncias e mulheres do outro lado das grades. Eu era jovem, tinha 19 anos e era meu primeiro contato com o ambiente interno da prisão.

Foi uma sensibilização sobre o tema, que agiu lentamente, veio ter repercussões na minha vida anos depois, mas foi o *start* para a mudança de pensamento, para poder enxergar as situações e contextos sociais que estão por traz da instituição e do sistema prisional.

Bem, o tempo passou, me formei como enfermeira, cuidei de pessoas em situação de cárcere durante plantões na emergência de um hospital, e as inquietações seguiam, meu pensar conflitava com os padrões hegemônicos de poder que impõem o aprisionamento, com a ideia de que “bandido bom é bandido morto”, de prisão como castigo, sofrimento e demais barbáries.

Concomitante, lecionava as disciplinas de Saúde Pública e de Populações Vulneráveis em Saúde no curso técnico em enfermagem no colégio do estado onde atuo como docente, então, cada vez mais me aproximava de leituras que me remetiam ao tema, me interessava por essa linha da literatura e cheguei a Angela Davis, que me arrebatou com: *Mulher, classe e raça*, seguida de Nana Queiroz com: *Presos que menstruam*, além do Drauzio Varella com: *Prisioneiras e Carandiru*, o tema me chamava a atenção e eu o buscava.

As inquietações eram cada vez mais incisivas e então, em 2018, iniciei no curso de Direito na Universidade do Estado da Bahia – UNEB na busca de informações e conhecimento sobre o tema. Foi quando conheci a disciplina de Criminologia, por meio do professor Dr. Ney Menezes, grande exemplo de ser humano e pesquisador; foi através dele que cheguei a Ana Luiza Flauzina com *Corpo negro caído no chão* e autores como Raúl Zaffaroni, Nilo Batista, Vera Regina, Michelle Alexander. Com alguma bagagem e muita curiosidade intelectual me inscrevi na especialização em Direitos Humanos e Contemporaneidade pela Universidade Federal da Bahia - UFBA.

Na UFBA, desejei o contato com o campo de estudo e pude realizar visitas técnicas ao Conjunto Penal de Feira de Santana - CPFS, agora mais madura, na busca de realizar um relato de experiência como trabalho de conclusão de curso após conhecer o ambiente prisional com um olhar mais atento. Então, com a permissão da instituição, o roteiro criado para as visitas, a experiência anterior, o diário de campo, os sentidos aguçados, as memórias e anotações, me coloquei *in loco* para as visitas, condições que me permitiram estar no ambiente e visualizar sua estrutura, ouvir os sons, ver as pessoas que ali estavam, os detalhes, perceber as iniquidades e as ausências. Foi, sem dúvida, um momento de afetação, conhecer o anexo escolar, o módulo de saúde, o pavilhão, a cela, o cheiro da cela, visualizar a mãe com um neném no colo e entender o funcionamento institucional, tudo me permitiu refletir sobre a prisão, o processo seletivo do encarceramento, as necessidades da garantia de direitos humanos e da mudança, de pensar um mundo sem prisões.

Nessa experiência, como retorno, pude levar com apoio da sociedade civil, entre amigos de faculdade e alunos, mais de 900 livros para suprir um pouco as necessidades da biblioteca da escola no pavilhão feminino e 260 pacotes de absorventes, não como um processo de compensação ou salvadorismo, mas como um entendimento de garantia de direitos básicos à educação e itens de higiene feminino que são fundamentais para todas nós.

Foi por meio dessa experiência de aproximação que percebi que faltava algo, um ponto muito importante que apenas o uso do meu olhar não conseguia captar, que as interferências de comunicação e a falta da permissão ética naquele momento não me deixavam ir além, faltava

ouvir quem estava vivenciando aquele espaço, faltava a fala, a vivência de quem passa por tal realidade, foi assim que cheguei até a inscrição do mestrado; foi a necessidade de ouvir das mulheres que estão em situação de pena privativa de liberdade, as suas percepções, principalmente em um momento de emergência em saúde por conta da pandemia de COVID-19 que me trouxeram aqui.

Cheguei na Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz sabendo o que queria pesquisar, só não sabia como iria fazer e como seria o percurso, mas eu fui acolhida por dois maravilhosos e espetaculares professores, minha orientadora Dra. Maria Helena Barros, sensível e de um coração sem tamanho, com todo seu conhecimento e experiência me abraçou através da tela do computador, em cada ligação, mesmo longe se fez presente e ao seu lado o meu segundo orientador, Dr. Aldo Pacheco, extremamente atento, presente em todas as etapas, sensível em cada palavra, firme no método e no processo da pesquisa; ambos me mostraram que eu não estava sozinha, que mesmo pequena, insegura e, às vezes em lágrimas, seria capaz de seguir, de não desistir, deram-me as mãos e me apoiaram a chegar até aqui.

Eles e minhas (meus) colegas de classe, além da minha rede de apoio afetiva, foram meu porto seguro em meio aos tormentos e percalços da vida ao experienciar o mestrado durante uma pandemia, além de trabalhar preparando aulas, provas e estando em sala em formato remoto, híbrido e em seguida de volta ao presencial, conciliar o autocuidado físico e mental e o cuidado com a minha mãe. Não foi fácil estar aqui. Não é fácil trabalhar, estudar e sobreviver a uma pandemia em meio a esse (des)governo. Esse trabalho é prova de resistência e resiliência de uma pesquisadora e trabalhadora em tempos de pandemia.

Foi na ENSP que me conectei a leituras do Michel Foucault, do Erving Goffman, do Achille Mbembe, da Lélia Gonzalez; foi na ENSP que me aprofundei nas leituras em saúde pública entendendo as determinações sociais da saúde e as iniquidades sociais que envolvem o país, me atentei a necessidade de escrever e ler o mundo de forma decolonial e cada vez mais buscar o lado não contado da história.

Foi com o permanente interesse em ouvir as vozes de quem experiencia a realidade que qualifiquei e submeti este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa, recebi o aval e permissão do Diretor do CPFS, fui recepcionada por agentes penitenciárias que apoiaram o desenvolvendo e a metodologia da pesquisa, servidoras públicas que fizeram a diferença para o transcorrer das atividades, foram pontes e não barreiras; o apoio em dados da Defensoria Pública do Estado da Bahia, e com muito receio de vivenciar o novo – com medo do virtual falhar -, me fiz posicionada na frente da tela do computador aberta para formar vínculo de confiança e diálogo com 20 mulheres do outro lado da tela e elas me acolheram, aceitaram participar, ouviram



minhas explicações sobre a pesquisa, perguntaram e responderam minhas inquietações e mais que isso, compartilharam parte das suas vidas comigo.

Não há como sair ilesa desse percurso, não há como sair intacta dessa pesquisa, ela faz parte de mim, de quem eu sou e, de alguma forma, faço parte da vida delas, contando e transmitindo para outrem suas percepções. Somos afetados o tempo inteiro por nossos encontros, somos mais que pesquisadores, somos seres humanos, semelhantes, coabitando o mesmo espaço/tempo terrestre, compartilhando vivências, que, por vezes e pelas tantas desigualdades e iniquidades sociais, são tão distintas e distantes que se tornam invisíveis e impensáveis de serem experienciadas por alguns, mas nós precisamos ser tocados, enxergar o próximo e mais que isso, precisamos, mesmo que aos poucos, mudarmos, seja de lugar, de foco e de percepção, até conseguirmos realizar grandes mudanças estruturais.

São pequenos passos, em um percurso lento e ainda inicial, mas que na minha existência já faz grande diferença. A escrita busca ser de fácil entendimento e compreensão, para que seja acessível para as colaboradoras, sociedade civil, instituições e academia. Desejo que a leitura te permita pequenas mudanças e novos passos nessa jornada por um mundo melhor para todos nós. Até breve!

## 1. INTRODUÇÃO

O número de pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil tem apresentado ao longo dos anos um crescente, o qual atinge a terceira colocação mundial dentre os países com os maiores números de PPL (FBSP, 2019). Em números absolutos, são 748.009 corpos em situação de cárcere alocados em 1507 estabelecimentos prisionais (BRASIL, 2019).

O Brasil, além de ser uma das nações que mais encarcera, também é o país com o terceiro maior número de casos decorrentes da pandemia do novo coronavírus<sup>1</sup>, com mais de 15 milhões de pessoas infectadas até maio de 2021 (WHO, 2021), sendo o epicentro da doença na América Latina.

O Boletim Epidemiológico Especial de Coronavírus (BRASIL, 2020), correspondente à semana epidemiológica 18, informou que o primeiro caso confirmado com diagnóstico de COVID-19 no Brasil aconteceu em 26 de fevereiro de 2020, com um paciente de São Paulo, por uma contaminação alóctone, sendo este o primeiro caso notificado na América-Latina; e, em 17 de março de 2020 ocorreu o primeiro óbito confirmado por coronavírus no país. Neste intervalo, em 11 de março, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) declarou pandemia de COVID-19.

Do total de PPL no Brasil, aproximadamente 42% foram testadas até maio de 2021 (DEPEN, 2021) para a atual patologia que assola o país e o mundo, o que corresponde a 316.314 presos, sem distinção de gênero. Em período de pandemia pelo novo coronavírus – COVID-19, a situação de saúde das pessoas em pena privativa de liberdade pode estar gravemente comprometida.

Para muitas pessoas da sociedade civil, dos representantes do poder público e do aporte midiático, retirar um indivíduo do convívio social ao prendê-lo, sem oferecer-lhe meios alternativos para o cumprimento da pena, é a estratégia mais prática e imediatista de controlar os corpos, de afirmar segurança pública e de manter as estruturas sociais (ZAFFARONI, 2013; ALEXANDER, 2017).

---

<sup>1</sup> Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo Coronavírus (Sars-CoV-2), ficou conhecido por provocar a doença da COVID-19, começou a circular na China no final de 2019 e ganhou proporção mundial, tornando-se uma pandemia. Trata-se de uma doença de fácil transmissibilidade que produz de casos assintomáticos a graves, sendo mais comum entre idosos com comorbidades, podendo levar a óbito.

Neste sentido, as penas privativas de liberdade são vistas como mecanismo de punir e “solucionar” problemas sociais e as prisões funcionam como uma atualização socialmente aceita e legalizada como mecanismo da tecnologia de punir (FOUCAULT, 2014). E Borges (2019, p.35) conclui que: “a punição já foi naturalizada no imaginário social”.

Em diálogo, as escritas de Alexander (2017), Davis (2019) e Borges (2019), compreendem que o encarceramento em massa nos países da América apresenta relação com o processo de manutenção do controle de corpos e com a imobilidade social, que acontecem desde a escravização dos povos negros e se atualiza com as prisões; assim como, tem laços como o capitalismo, na formação de um complexo industrial-prisional como é o caso dos Estados Unidos da América e, com a política de guerra às drogas, fatores conjugados que seletivamente encarceram corpos negros.

Entretanto, métodos punitivistas não são sinônimos de resoluções de conflitos. Ao contrário, podem ser geradores e potencializadores de novas e maiores situações de desordem sociais, dentre elas as desigualdades sociais (DAVIS, 2019).

Os problemas sociais que afligem o país são complexos e necessitam de mudanças estruturais em todas as camadas e esferas sociais e governamentais, à longo prazo, para que ocorram soluções eficazes na redução da criminalização bem como nas ações e condutas desviantes perante o sistema de execução penal brasileiro. Sobre isso, Davis (2018, p.39) afirma: “a prisão atua como uma instituição que consolida a inabilidade e a recusa do Estado de enfrentar os problemas sociais mais pertinentes da atualidade”.

Para Alexander (2017, p.51): “o encarceramento em massa opera como um sistema firmemente amarrado de leis, políticas, costumes e instituições que operam coletivamente para assegurar a condição subordinada de um grupo definido em grande medida pela raça”.

No país, ocorreu o encarceramento em massa em ambos os gêneros, porém, nos últimos anos, com destaque para o feminino. Segundo dados do sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro - INFOPEN, por meio do Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade, o Brasil apresenta uma das maiores populações de mulheres encarceradas do mundo, com 37.828 mulheres presas, o que corresponde a 35,52 mulheres presas para cada 100 mil contabilizadas no país (BRASIL, 2019).

Os dados são ainda mais alarmantes quando se nota que houve um crescimento exorbitante de aprisionamento em um curto espaço de tempo. Como exemplo, tinha-se 6000 mulheres presas no ano 2000, levando a um crescimento de 600% em menos de duas décadas (BRASIL, 2017). Ao mesmo tempo, a taxa de encarceramento feminina não acompanha a disponibilidade de vagas no sistema carcerário, havendo um déficit de 5.991 vagas e uma taxa

ocupacional de 118,8% (BRASIL, 2017).

Com tais dados (BRASIL, 2017), é viável identificar que há uma desproporção entre a quantidade de mulheres encarceradas e o número de ambientes prisionais com condições mínimas adequadas quanto ao gênero para absorvê-las. Não que a solução da questão para o encarceramento em massa de mulheres seja a ampliação do número de vagas, mas a necessidade de observar que o Estado falha ao não enxergar essas pessoas presas enquanto mulheres, condição gerada por uma dupla invisibilidade: por estar na prisão e por ser mulher (BORGES, 2019).

Sobre isso, Cerneka (2009) nos lembra que o Estado falha em políticas prisionais com relação às mulheres devido ao sistema patriarcal existente. Há, portanto, um sistema penal tanto no Brasil quanto no mundo criado por homens e para homens, o qual invisibiliza pessoas que fogem desse padrão. Por isso, o Estado e a sociedade “esquecem” que no Brasil há cerca de 37.000 presos que menstruam<sup>2</sup> e necessitam de políticas adequadas às suas necessidades.

Nesse contexto, segundo dados expostos pelo INFOPEN Mulheres (BRASIL, 2019) o Estado segue invisibilizando os presos que menstruam, uma vez que, a maioria dos ambientes prisionais são masculinos (74.85%). Cerca de 18% são mistos, o que significa dizer que há pavilhões femininos e masculinos dentro da mesma estrutura física; e que, menos de 7% de todos os presídios brasileiros são exclusivos para absorverem mulheres. O que corresponde, em números absolutos, ao total de 379 estabelecimentos prisionais que absorvem mulheres.

O Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade (BRASIL, 2019) evidencia como o sistema prisional brasileiro falha quanto a necessidade de mitigar a desigualdade de gênero, pois ele expõe corpos femininos ao descaso e ao desamparo estrutural frente as especificidades do corpo feminino, principalmente no que diz respeito a maternidade.

Das unidades prisionais que recebem mulheres, sejam elas mistas ou femininas, somente 54 (14,2%) estavam preparadas para resguardar gestantes, e apenas 48 estabelecimentos prisionais estavam aptos com berçário e/ou centro de referência materno-infantil para atender ao binômio mãe-filho(a), ou ainda, que somente 10 de todas as unidades que detinham mulheres possuíam creches para resguardar crianças acima de dois anos (BRASIL, 2019).

Tais dados revelam o risco à saúde dos recém-nascidos em ambientes prisionais, que pode ser agravado em tempos de pandemia, em dois sentidos: ou por ausência de estrutura física

---

<sup>2</sup> A expressão “presos que menstruam” faz referência as mulheres encarceradas que são invisibilizadas pelo sistema quanto ao gênero e caracterizadas pela menstruação. Foi extraída do artigo da autora Heidi Ann Cerneka cujo título é “Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher” (2009).

do presídio para resguardá-los ou devido ao afastamento provocado ao binômio mãe-filho(a). Sobre isso, estudos da D’êça (2010) e da Queiroz (2018) abordam as queixas físicas e emocionais das mães devido a falta de infraestrutura e adequação às necessidades do puerpério, além do afastamento entre mãe e filho(a) nos ambientes prisionais.

Quanto ao perfil das mulheres em situação de cárcere, em dados nacionais (BRASIL, 2019), tem-se que 47,33% são jovens com menos de 30 anos de idade, 63,55% delas se declaram negras, que é o somatório de pretas e pardas, 50,75% das mulheres presas não alcançaram o ensino fundamental completo e apenas 1,46% possuem ensino superior completo; 58,55% são solteiras; e dados tabulados em 2016 (BRASIL, 2017) revelam que 74% das mulheres presas possuem filhos(as).

Quanto ao tipo penal, 59,9% das mulheres em pena privativa de liberdade estão nesta condição pelo crime de tráfico de drogas; 42,2% das mulheres cumprem entre 4 a 8 anos de prisão. Por fim, e altamente relativo, consta-se que, nacionalmente, 37,67% das mulheres estão privadas de liberdade em regime provisório, sem condenação, mas esse percentual varia drasticamente quando observado regionalmente, podendo alcançar mais de 70% em alguns estados do país (BRASIL, 2019).

O aprisionamento em regime provisório expõe riscos a muitas mulheres presas. As quais, poderiam receber o benefício da concessão de substituição da prisão preventiva para domiciliar, quando gestante ou mulher com filho(a) de até doze anos de idade incompletos, sem crime de grave ameaça, podendo estar fora do ambiente prisional, principalmente nesse período de pandemia. Situação conquistada com maior ênfase após a 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal (STF, 2018) votar favorável para conceder o Habeas Corpus - HC 143.641 coletivo, impetrado pelo Coletivo de Advogados em Direitos Humanos, quanto a esse tema, mas que ainda não alcança todas as mulheres que possuem tal direito.

O Conselho Nacional de Justiça – CNJ (2020) neste período de pandemia de COVID-19, por meio da Recomendação nº 62, endossa a importância do cuidado à saúde das pessoas presas quando orienta aos Tribunais e seus respectivos magistrados a adoção de medidas de prevenção à COVID-19 nos ambientes prisionais e socioeducativos, ao avaliar os riscos à saúde dos internos e, dentre as recomendações está a reavaliação das prisões provisórias para gestantes, lactantes e mães com filhos(as) menores de 12 anos.

O Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade (BRASIL, 2019) traz que, seguindo as normas constitucionais de 1988, as leis do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e acordos internacionais, como as Regras de Mandela e de Bangkok, o direito à saúde em sua

integralidade e igualdade deve ser garantido para todas as pessoas em situação de cárcere penal.

De modo que, a “Rede de Atenção à Saúde - RAS do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede” (BRASIL, 2019. p.54) atenda e assista a população encarcerada dentro dos princípios do SUS em todas as suas necessidades de saúde e a prisão não seja um gerador de adoecimento.

O Direito à saúde da população encarcerada não é apenas uma ação benevolente do Estado, mas uma obrigação assegurada por meio de leis e tratados. No entanto, o mesmo relatório infere que 75,1% das mulheres privadas de liberdade estão alocadas em ambientes com estrutura de módulo de saúde, mas aproximadamente 25% das mulheres presas precisam ser deslocadas para fora do ambiente prisional para serem assistidas pelo SUS, fator que pode dificultar ainda mais sua condição de saúde (BRASIL, 2019).

Ainda referente à saúde das PPL, em especial das mulheres presas, é preciso estarmos atentos aos dados e especialmente avaliar qualitativamente como se traduz esses números em assistência prestada à essa população. A condição sanitária dos ambientes prisionais, são por si só insalubres, devido a superlotação, e tal situação apresenta chances de agravamento principalmente em tempos de pandemia. Tais circunstâncias podem ser compreendidas como um Estado de Coisas Inconstitucional, conforme julgada pelo STF (2015) na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 347 de 2015, ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL.

Fernandes et al. (2014) pesquisaram a condição de atendimento à saúde em ambientes prisionais em São Paulo e inferiram que há demora no retorno de exames de imagens e laboratoriais, há falhas no atendimento assistencial pela falta de equipe de saúde completa, além da dificuldade de inclusão da população carcerária nas redes de atenção hierarquizadas do SUS.

Em seu artigo, Minayo e Ribeiro (2016), trazem dados referentes a condição de saúde das PPL em ambientes prisionais do Rio de Janeiro. As autoras relatam que doenças cujas afetam o aparelho respiratório figuram dentre as mais frequentes e, o processo de superlotação interfere indiretamente na condição de saúde dos mesmos. Ressaltam ainda que, as pessoas em pena privativa de liberdade queixam dos serviços de saúde, considera-os como escassos, ineficientes e com poucas oportunidades de prevenção de adoecimento.

Na atual conjuntura de disseminação da doença pelo Sars-CoV-2, a situação de saúde das PPL pode se agravar, pois trata-se de um grupo populacional em situação de vulnerabilidade, com risco de apresentar complicações ou casos graves da doença, além da escassez de leitos para pacientes com COVID-19 quando demandam de alta complexidade.

Sobre isso Sánchez et al. (2020) reitera:

Ressalta-se que a pandemia chega ao Brasil num momento em que o sistema de saúde prisional está frágil e sobrecarregado, o que tem resultado em alta mortalidade por doenças infecciosas potencialmente curáveis, como a tuberculose. Além disto, há PPL idosas e/ou portadoras de doenças associadas à evolução para formas graves e fatais de COVID-19 (grupo de risco), entre as quais, diabetes, cardiopatias, hipertensão, insuficiência renal, asma, HIV/aids e tuberculose. Gestantes e mães com crianças igualmente fazem parte desse grupo por causa de sua vulnerabilidade (SÁNCHEZ et al., 2020. 1p.).

A COVID-19 apresenta fácil mecanismo de transmissibilidade, onde, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) os números de pessoas acometidas pela patologia no país, em maio de 2021 já passavam de 15 milhões, tendo mais de 420 mil óbitos no país, o que refletia uma alta morbimortalidade. A ressalva é que esses dados poderiam estar abaixo das condições reais no país, pois havia subnotificações, já que a testagem para COVID-19 não era executada em massa e devido a atrasos nas publicações dos dados; além desses fatores, naquela data, havia lentidão no processo de vacinação dos grupos prioritários. Na atual conjuntura, em janeiro de 2022, com o avanço da vacinação tem-se um acumulado com mais de 25 milhões de casos confirmados e mais de 620 mil óbitos no país (BRASIL, 2022).

Dentro do ambiente prisional, tal ressalva é mantida, podendo a taxa de morbimortalidade ser ainda maior entre os presos, pois, segundo o painel de monitoramento de combate a COVID-19 pelo Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (2022), foram realizados nacionalmente 356.842 testes para o novo coronavírus, com 63.220 detecções, 31.461 casos suspeitos e 283 óbitos, até fevereiro de 2022. Os dados do DEPEN (2022) são oficiais, mas merecem ser analisados com atenção e criticidade.

Cabe destacar que o estudo busca analisar as condições de estrutura do ambiente prisional, as condições para resguardar a vida das mulheres em pena privativa de liberdade e identificar as medidas adotadas pelo presídio de prevenção e contenção do vírus da COVID-19 para a redução de transmissibilidade entre as mulheres presas, por meio do Relatório de Inspeção em Unidade Prisional Conjunto Penal de Feira de Santana realizado pela 1ª Defensoria Pública Regional (DPE, 2020), cuja está sediada em Feira de Santana, além de compreender as percepções das mulheres sobre suas condições biopsicosociais no período da pandemia, por meio de entrevistas com as mesmas.

Levando em consideração a alta taxa de mulheres presas, o encarceramento em massa, a superlotação e insalubridade dos ambientes prisionais, é preciso investigar e identificar as condições destes ambientes com relação à saúde das mulheres presas. Para isso, deve-se analisar, como elas são assistidas, quais medidas de prevenção e contenção para esta doença

infectocontagiosa foram e tem sido tomadas para reduzir os danos e o alastramento no ambiente prisional e, principalmente, compreender as perspectivas das mulheres presas sobre suas condições de saúde ao vivenciarem a pandemia dentro do cárcere.

Outro fator de saúde pública é que, a falta de prevenção nos presídios também tem desdobramentos para além deles. As mulheres cumprindo pena privativa de liberdade que estejam infectadas podem transmitir o vírus para aqueles que trabalham no presídio e vice-versa, bem como para seus filhos(as), se gestantes ou lactantes. Sem prevenção, isso também pode afetar a saúde mental de todas elas, por diversos motivos: pelo isolamento, pela ausência de comunicação com o mundo externo e pelo medo de adoecer e morrer devido à pandemia.

Com base nesse interesse de estudo e inquietações, emergem duas questões norteadoras que mobilizam tal pesquisa, sendo a primeira: quais foram as medidas adotadas pelo Conjunto Penal de Feira de Santana para prevenção e contenção da COVID-19? E a segunda: quais as percepções referidas pelas mulheres encarceradas sobre suas condições de saúde ao vivenciarem a pandemia dentro do cárcere?

Na busca de alcançar os resultados e discussões acerca das questões que mobilizam a pesquisa, propomos como objetivo geral: analisar as medidas de prevenção e controle da pandemia adotadas pelo presídio e, as percepções das mulheres, em situação de pena privativa de liberdade, sobre suas condições de saúde ao vivenciarem a pandemia de COVID-19.

Como este é um objetivo robusto e complexo, o subdividimos em dois objetivos específicos para podermos trabalhar de maneira mais didática e alcançarmos o objetivo maior desta pesquisa. São objetivos específicos: descrever a condição do ambiente prisional e as medidas adotadas de prevenção e contenção do vírus para a redução da transmissibilidade entre as mulheres presas durante a pandemia de COVID-19; e em seguida, compreender as percepções das mulheres encarceradas quanto as suas condições biopsicossociais de saúde durante a pandemia por COVID-19.



## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Com intuito de aprofundar o conhecimento acerca da condição de saúde nas prisões neste período de pandemia por COVID-19 e suas percepções relacionadas ao tema, foram realizadas pesquisas eletrônicas nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online - SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, por meio dos descritores e palavras-chave: mulheres; covid-19/coronavírus; presas/prisão; encarceradas; saúde; percepção; representação social.

A relação direta entre mulheres, prisão e COVID-19 é uma questão atual e em percurso, por isso, tais descritores unidos apresentam pouco material para revisão. Buscamos conteúdo em bases de dados do Ministério da Saúde - MS, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, da Organização Mundial de Saúde - OMS, da Organização das Nações Unidas - ONU e livros que tratam sobre as prisões como suporte para produção da escrita. Após leituras flutuantes e exaustivas foram selecionados os artigos nacionais e internacionais que tratavam diretamente do tema para construção da revisão de literatura.

Para melhor didática no percurso do referencial teórico, buscamos organizar essa discussão em duas áreas: a prisão e sua relação com o racismo; e a mulher e saúde no cárcere em tempos de COVID-19.

### 2.1 A PRISÃO E SUA RELAÇÃO COM O RACISMO

Para iniciarmos essa caminhada iremos partir do ponto fixo – a prisão –, por meio do diálogo entre os pensamentos de Goffman (2015) e Foucault (2014), ao entendê-la enquanto uma instituição total, um espaço físico que mortifica o ser, ambiente que foi forjado, moldado com o tempo e a história para punir e desumanizar. Local de representação de dominação e poder para quem aprisiona; de submissão e invisibilidade para quem é encarcerado.

Goffman (2015) ao iniciar sua obra: *Manicômios, Prisões e Conventos*, entende uma instituição total como um local onde muitos são apartados da sociedade em geral por um espaço de tempo, um ambiente onde as vidas são fechadas e administradas pelo Estado. A prisão, enquanto instituição total apresenta tendência ao “fechamento”, ao isolamento como forma de mutilar o eu, uma barreira estabelecida para segregar o ser do mundo exterior.

É nesse ambiente apresentado por Goffman (2015), propositalmente arquitetado com muros altos, arames, grades, portões e celas onde se pune, cerceia declaradamente a liberdade

jurídica, e para além dela, de forma velada, retira-se demais direitos, que se estabelece este estudo.

É preciso pontuar que a instituição prisional, em sua permanência ao longo do tempo, buscou mecanismos para se manter que estão para além da arquitetura proposta pelo isolamento total, pois, as prisões falham, em alguma medida, no que tange a esse quesito, já elas não são absolutamente fechadas. Existem relações entre os muros dentro e fora da prisão, como revelam Rusche e Kirchheimer (2004) e Godoi (2017).

Há uma relação entre dentro e fora, uma relação entre presos e familiares/sociedade, visto que, as vidas dos familiares que estão extramuros são afetadas, são vinculadas ao aprisionamento, sofrem o reflexo da estigmatização dos entes presos, como aponta Comfort, (2007) e a Pastoral Carcerária (2020). Desta forma, mais que o isolamento social, as prisões alcançam o controle social, a disciplina, trata-se de um mecanismo que controla corpos selecionados (FOUCAULT, 2014).

Foucault (2014), em sua obra, *Vigiar e punir*, trata deste poder de punir que se estabelece antes mesmo do surgimento das atuais instituições prisionais, mas que com elas ganha uma perspectiva de aprisionamento do corpo e da alma, como uma tecnologia de poder e política de punir o ser, de disciplinar, modular, controlar e formar corpos dóceis, impelindo sobre eles a dominação e impedindo a insurgência dos submissos.

Este controle de corpos realizado pelo sistema penitenciário brasileiro, precisa ser pensado para além do poder viver enunciado por Foucault (2010) como biopoder. É necessário refletir como o perverso processo de colonização exploratória estabeleceu a falácia da hierarquização racial e provocou no sujeito – homem branco – soberano e, conseqüentemente, nas suas prolongações institucionais e no Estado, o poder de matar direcionado ao sujeito subjugado – pessoas negras –.

Sobre esse poder de matar, Mbembe (2018) cunha o termo Necropolítica e afirma que:

a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação do poder (MBEMBE, 2018, p.5).

Portanto, para tratar do cárcere nas Américas, em especial no Brasil, é preciso ter como base estrutural desse sistema o processo de extermínio dos povos indígenas que aqui já viviam e da escravização sofrida pelos corpos negros sequestrados de África, que passaram séculos sendo objetificados e comercializado enquanto propriedade. Acerca dessa situação, Gonzalez (2020, p.129) afirma quanto a: ““naturalidade” com que a violência étnica e destruidora das

forças do pré-colonialismo europeu se fez abater sobre esse povo”.

Esse contexto histórico perpassa por uma abolição da escravidão sem reestruturação ou reorganização social e, principalmente, sem reparação; pela exposição de pessoas negras as iniquidades sociais, marginalização, associação pejorativa de negros como “criminosos” e pelo projeto de aprisionamento de seus corpos, como mecanismo de controle da liberdade e de impossibilidade de integração social com todos seus direitos civis em plenitude (FLAUZINA, 2017).

Pela perspectiva da criminologia crítica, a prisão não é um fim jurídico destinado a todos que realizam um delito. O crime é, em alguma medida, uma ação passível de ser cometida por todos, condição contida na reação social, mas nem todos são punidos por realizá-lo (ZAFFARONI, 2001; FLAUZINA, 2017).

Há uma cifra oculta que suprime a grande maioria dos crimes que não são resolvidos e sancionados, pois, a intenção do sistema penal não é solucionar todos os crimes, mas de maneira informal promover a seletividade penal e o etiquetamento das pessoas que são por ele punidas, de modo a penalizar aqueles delitos cometidos dentro de uma seara que é seletivamente perseguida. Nesta perspectiva, esclarece Andrade (2003, p.267) “o sistema penal se dirige quase sempre contra certas pessoas, mais que contra certas ações definidas como crime”.

Para compreendermos a seletividade penal existente no Brasil, faz-se necessário estarmos atentos a como se opera o racismo no país e conseqüentemente sua relação direta com o sistema prisional. Para isso, Gonzalez (2020) elucida:

Antes de mais nada, importa caracterizar o racismo como uma construção ideológica cujas práticas se concretizam nos diferentes processos de discriminação racial. Enquanto discurso excludente que é, ele tem sido perpetuado e reinterpretado de acordo com os interesses dos que dele se beneficiam (GONZALEZ, 2020. p.55).

Deste modo, tendo como direção o contexto histórico do Brasil e seus desdobramentos, Flauzina (2017, p.43) afirma: “o sistema penal brasileiro está vinculado ao racismo desde o seu nascedouro”, as prisões brasileiras são heranças enraizadas de uma colonização escravocrata que foi estruturalmente pensada e deixou o racismo como mecanismo modulador para a existência e perpetuação do sistema prisional.

Alexander (2017) aborda como o racismo é arraigado na estrutura da organização social e é altamente adaptável aos mecanismos sociais que se alteram com o tempo. A divisão racial se estabelece com o processo de escravização de corpos negros, mas se mantém, torna-se independente e autônoma a ponto de seguir na conjuntura social, mesmo com o fim da escravidão.

Concordando com Alexander e entendendo o racismo como um fator basilar nas relações no país, Almeida (2019, p.15) esclarece que: “*o racismo é sempre estrutural [...] O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea*”. Portanto, não há como falar do aprisionamento em massa e não enxergar a existência do racismo que perpassa essa condição.

A filósofa e ativista Davis (2019) apresenta a condição do aprisionamento nos Estados Unidos da América e corrobora com as ideias e estudos de Flauzina aqui no Brasil, de modo a percebermos que as realidades em ambos os países comungam, cada um com suas singularidades, das mesmas barbáries. Davis (2019) explana sobre o poder do racismo em infundir no imaginário social a estigmatização do “criminoso”, do sujeito perigoso, que causa desordem social por ser uma pessoa não branca, o qual pode ser depositado em prisões para contê-los e apagá-los socialmente.

A prisão, desta forma, funciona ideologicamente como um local abstrato no qual os indesejáveis são depositados, livrando-nos da responsabilidade de pensar sobre as verdadeiras questões que afligem essas comunidades das quais os prisioneiros são oriundos em números tão desproporcionais. [...] A prisão se tornou um buraco negro no qual são depositados os detritos do capitalismo contemporâneo (DAVIS, 2019, p.16-17).

É neste ambiente indesejado por todos e inimaginável por aqueles que não se enquadram nas categorias estigmatizadas, ambiente este, mantido como principal solução para os conflitos sociais e garantidor da segurança pública, que se depositam em grande número os homens e mulheres negras deste país.

Em diálogo com a realidade brasileira, o racismo se emancipou e mesmo com a abolição da escravidão se adaptou, se camuflou ao mito da democracia racial (GONZALEZ, 2020), se estabeleceu na estrutura das relações sociais, no arcabouço da ideia de “lei e ordem” e forjou a base para o encarceramento (ALEXANDER, 2017).

## 2.2 MULHER E SAÚDE NO CÁRCERE EM TEMPOS DE COVID-19

Compreender as mulheres como sujeitos ativos, detentoras de poder sobre si, seus discursos e como agentes políticos são algumas das maneiras de nos entendermos enquanto pessoas emancipadas e sujeitos de direito, sendo essas, lutas relevantes dos feminismos.

Contudo, não podemos enxergar mulher como uma categoria homogênea e completa em si, pois existem fatores intrínsecos e extrínsecos que transpassam tal categoria e a torna variável. Sobre isso, Butler (2021, p.23) nos recorda que: “a insistência prematura num sujeito estável do feminismo, compreendido como uma categoria una das mulheres, gera, inevitavelmente,

múltiplas recusas a aceitar essa categoria.”, pois somos múltiplas e com constantes intersecções.

Ao tratarmos de mulheres precisamos compreender as relações de gênero, raça e classe que se correlacionam e precisam ser tratadas juntas, pois, tais variáveis se potencializam, geram desigualdades e privilegiam umas em detrimento da luta de tantas outras. Por isso, Lugones (2014, p.940) infere que: “Descolonizar o gênero é necessariamente uma práxis. É decretar uma crítica da opressão de gênero racializada, colonial e capitalista heterossexualizada visando uma transformação vivida do social.”, sendo fundamental pautar e visibilizar as causas de mulheres que seguem silenciadas.

Ao tratar das mulheres e suas condições de saúde no cárcere, neste período de pandemia, precisamos nos atentar para as questões que as envolvem e como tais circunstâncias podem interagir no seu processo saúde-doença e nas suas percepções, crenças, valores e significados.

Segundo Breilh (2011), a determinação social da saúde age com um olhar no processo saúde-doença não apenas enquanto fatores isolados que atuam sobre a condição de saúde dos indivíduos, mas sim, de maneira estrutural, sem invisibilizar as questões de dominação histórico-social que atuam na subjugação dos mesmos e das coletividades.

Percebe-se assim, que o contexto de exclusão, marginalização e apagamento que envolve a prisão, além da sua condição enquanto uma instituição dotada de poder, convergem ao atuar na determinação de saúde-doença das pessoas que estão sob seu julgo.

Não obstante, as intersecções que envolvem as mulheres presas também operam frente a essa determinação. Para Breilh (2006, p. 216) as categorias de classe, raça e gênero são atuantes para a condição “da determinação da reprodução social e da saúde”, nesta medida, o contexto estrutural-histórico-social que envolve as mulheres dentro do cárcere, exercem determinação do seu processo saúde-doença. O qual precisa ser visto de maneira crítica para que seja possível modificá-lo.

As prisões, no Brasil, são majoritariamente constituídas pelo encarceramento de homens negros, mas com as modelações contemporâneas de violência sobre o corpo feminino, cujo sofria e segue sofrendo violações e aprisionamento desde o âmbito doméstico, nas mais variadas instâncias de relações sociais, o encarceramento penal das mulheres cresceu significativamente, muito por conta do agravante da política de guerra às drogas (BORGES, 2019; DAVIS, 2019).

Não sendo, pois, todo ou qualquer corpo sujeito a ser subjugado e exposto a humilhação e submissão. Tem-se aqui um fator interseccional estabelecido por raça, gênero e classe (DAVIS, 2016) que se apresenta para delimitar e tangenciar as inclusões nas prisões (SILVA, 2014; DAVIS, 2018). Há, assim, uma seletividade penal no Brasil, que aprisiona corpos negros, pobres, periféricos, jovens e de baixa escolaridade.

Ao refletimos sobre quem são as mulheres que se encontram presas no Brasil, as categorias que as perpassam, as relações e conexões existentes entre essas categorias, existe a possibilidade de utilizarmos a lente da interseccionalidade para compreendermos as condições das mulheres no cárcere. Neste sentido, Silva (2014, p.51) alerta que: “A prisão, na perspectiva das mulheres, precisa ser analisada na contemporaneidade sobre alicerces interseccionais, pois nela reside um aspecto de sexismo e racismo institucionais”.

Conforme afirma Akotirene (2019, p.63): “A interseccionalidade nos mostra como e quando mulheres negras são discriminadas e estão mais vezes posicionadas em avenidas identitárias, que farão delas vulneráveis à colisão das estruturas e dos fluxos modernos”. Neste aspecto, a interseccionalidade pode ser compreendida como uma encruzilhada onde as categorias de raça, gênero, classe, sexualidade e outras se encontram e podem se potencializar.

Davis (2017) em uma de suas visitas ao Brasil, no estado da Bahia, afirmou que as mulheres negras estão na base da pirâmide social e para que mudanças aconteçam é preciso mexer com as estruturas de poder que sustenta as relações sociais. Ao refletir sobre o pressuposto, é tangível inferir e concordar com Borges (2019) que as mulheres negras, dentro da organização social, sofrem dupla invisibilidade e sujeição, concomitantemente, por raça e por gênero, estando, pois, mais expostas as iniquidades sociais.

Corroborando com Davis (2017) e Borges (2019), Gonzalez (2020, p.141) acrescenta que tal hierarquia social, até mesmo entre as mulheres, está intimamente relacionada com o processo de racialização, posicionando as mulheres negras e indígenas como *infans*, àquelas que não podem dizer por si, e afirma que tal circunstância: “suprime nossa humanidade precisamente porque nos nega o direito de ser sujeito não apenas de nosso próprio discurso, mas de nossa própria história”.

Dentro dessa hierarquização, da dupla sujeição, acrescida da questão de classe, a sociedade fixa as mulheres negras na base da pirâmide (DAVIS, 2017), e como um dos mecanismos de controle desses corpos utiliza-se do encarceramento em massa para silenciar e imobilizar os avanços sociais. Condição que expõe uma a manutenção do *status quo*<sup>3</sup> (ANDRADE, 2003), para o empecilho da mobilidade social, da garantia de direitos, da emancipação feminina e do fim do racismo.

O encarceramento em massa das mulheres negras revela que o mesmo não se restringe

---

<sup>3</sup> *Status quo* é uma expressão linguística do latim que significa “o estado das coisas”.

as grades e as prisões do singular ser-mulher, mesmo ciente do princípio da intranscendência, o encarceramento, em suas entrelinhas, está na representação do aprisionamento de gerações, de futuros, de famílias e crianças, está na conservação das estruturas sociais hegemônicas – racista, patriarcal e classista – que objetifica e subjuga o feminino.

Moscovici (2012) revela que a Teoria das Representações Sociais – TRS se faz relevante para compreender as subjetividades e as realidades vivenciadas por grupos, pois, está vinculada às crenças, aos valores, significados, sentidos e ao senso comum. Desta forma, as intersecções que cruzam a vida das mulheres encarceradas podem refletir e influenciar nas percepções que as mesmas têm sobre si, sobre as circunstâncias que as rodeiam, suas realidades e sobre o ambiente onde está.

Para Jodelet (2001, p.22), as Representações Sociais são: “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e compartilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. De modo a tornar familiar o que antes não o era, e poder, desta forma, construir um conhecimento acerca da realidade vivenciada.

Scherer et al. (2020 p.2), apontaram que as Representações Sociais possibilitam “apreender os sentidos que as mulheres privadas de liberdade conferem aos seus saberes e suas práticas, sem deixar em plano secundário o contexto prisional”, permitindo inferir que as participantes se percebem duplamente aprisionadas, pela perda da liberdade jurídica e a perda do direito de gerir as próprias vidas.

As mulheres em situação de pena privativa de liberdade que participaram do estudo de Oliveira et al. (2020, p.3) também revelaram a percepção de: “invisibilidade frente às reais necessidades e peculiaridades do universo feminino, principalmente, vivenciando o encarceramento e todas as consequências da privação de liberdade na vida de uma pessoa”.

Concordando com Oliveira et al. (2020), Ferreira e Báia (2018) trazem em seu estudo que o fato de as mulheres estarem confinadas provoca desinteresse e apagamento nos demais frente as necessidades e as especificidades que envolvem essa população.

Tais estudos expõem como a relação do ser-mulher e as intersecções que as transcendem quando dimensionadas no cárcere intensificam a subjugação e provocam seu desaparecimento enquanto sujeito.

Ferreira e Fernandes (2020) em seu estudo quanto a perspectiva das mulheres encarceradas sobre sua qualidade de vida, apontaram seus resultados com o alinhamento dos dados nacionais, com a presença de mulheres negras, jovens e de baixa escolaridade dentro das celas; e o ambiente prisional enquanto um local de estrutura precária, insalubre e superlotado.

As mulheres, participantes do estudo Ferreira e Fernandes (2020), avaliam

negativamente a qualidade de saúde, tendo como umas das insatisfações a assistência à saúde, cuja é deficitária; como algumas das principais queixas está a presença de doenças respiratórias e da depressão, relatam a falta de água filtrada, dificuldade de sono e como são afetadas pela ausência de visitas.

Tal estudo se desencadeou antes da situação de pandemia por COVID-19, e essas informações são relevantes pois, nos permite concordar com Santos et al. (2020, p.234) que: “falar em impactos da pandemia por Covid-19 numa população que vive condições de confinamento extremamente precárias, por limitações de acesso e negação de direitos básicos, significa reconhecer que esse grupo já estava privado antes desse contexto”.

A condição da pandemia pode excarcerar tais insatisfações, como pontua Sánchez et al. (2020), principalmente pelo medo, pelo risco de adoecer e não ter sua saúde adequadamente assistida, além da ausência de visitas por longo período. Já que, uma das medidas adotadas e orientadas pelo DEPEN (BRASIL, 2020) em presídios federais e estaduais foi a suspensão das visitas nos ambientes prisionais do país.

A suspensão das visitas promove o distanciamento e reduz a transmissibilidade do novo coronavírus, mas em consequência, invisibiliza a situação das pessoas presas, como nos aponta a Pastoral Carcerária (2020, p.28), ao dizer que: “A relação entre as visitas e o combate à tortura se mostra evidente”, a ausência de visitas expõe ainda ao adoecimento mental, emocional e pode provocar a dificuldade de acesso a itens básicos de higiene e recursos alimentícios, pois muito do que elas dispõem nas prisões chegam através dos familiares e de organizações não governamentais por meio das visitas.

Robinson, Heyman-Kantor e Angelotta (2020), em seu estudo, abordam a condição de saúde das pessoas presas em tempos de pandemia por COVID-19 e afirmam que essa população sofre mais de transtornos mentais que a população em geral, apresentando maiores chances de suicídios, pois o encarceramento em si já é um fator de risco para tal desfecho. Concordando com os autores, isolar a população carcerária sem medidas adequadas para sua saúde física e mental pode ser um condicionante para ampliar as possibilidades de adoecimento e o óbito.

Sobre isso, Sánchez et al. (2020) atentam para a insegurança, os medos das pessoas presas quanto sua saúde e a dos seus familiares. Santos et al. (2020) no estudo com mulheres presas na Bahia, também alertam para o aumento de danos à saúde mental desse público, com mudanças de humor e sintomas ansiosos acentuados em função da pandemia de COVID-19 e desencadeado pela perda do vínculo com familiares, pelo medo de adoecer dentro da prisão e dos familiares adoecerem fora dela, além da intensa sensação de insegurança e isolamento.

Em meio a uma pandemia viral, a preocupação se volta expressivamente para as



sintomatologias físicas relacionadas à doença em questão, principalmente as respiratórias, o que é de extrema importância, pois, as PPL no Brasil apresentam maiores chances de contaminação por doenças infectocontagiosas como a tuberculose<sup>4</sup>, por exemplo, quando comparada com a população em geral, como nos afirmam McLeod et al. (2020).

Isso se deve muito por conta das condições de insalubridade dos ambientes prisionais do país, superlotação e das vulnerabilidades de saúde no cárcere, o que projeta um sinal de alerta para a situação atual da pandemia de COVID-19. No entanto, tal situação não isenta os profissionais de saúde, os agentes penitenciários e os gestores a atentarem aos danos emocionais e mentais que tal período pode desencadear entre as pessoas presas (FIOCRUZ, 2020).

A medida de restrição a visitas nos presídios como forma de prevenção e contenção contra a COVID-19 é coerente e relevante, contudo, não pode ser a única medida efetivamente realizada. Quanto a isso, uma reflexão importante a ser feita é o fato de as instituições totais buscarem se fechar (GOFFMAN, 2015). No entanto, elas não alcançam esse objetivo de maneira hermética. A prisão está envolta pela sociedade e existem elos que promovem inter-relações entre ambas.

Amon (2020) afirma que um dos elos entre a prisão e a sociedade em geral é constituído pelos funcionários que ali trabalham, eles entram e saem do ambiente prisional, se relacionam com os dois mundos e podem se apresentar assintomáticos, ou por descuidos na triagem ou pelo baixo número de testes podem ser vetores de transmissão da COVID-19 para as pessoas presas.

Outro ponto observado por Amon (2020) é a dificuldade de manter o distanciamento físico entre as pessoas presas, pois, elas compartilham a cela, a pia, o banheiro, o chuveiro e recebem alimentos que são preparados e entregues de forma coletiva. Condições essas, facilitadoras para a transmissibilidade do novo coronavírus.

Para além disso, as incertezas frente as informações de como lidar e prevenir a pandemia de COVID-19, a dificuldade para acesso a assistência à saúde e as imprecisões quanto a prioridade de vacinação são algumas das circunstâncias que podem envolver e agravar a saúde das mulheres encarceradas.

Para a ONU (2000) os Estados que pactuam internacionalmente com a organização, têm

---

<sup>4</sup> Tuberculose – TB: Doença bacteriana infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido popularmente como bacilo de Koch, disseminado por transmissão de aerossóis pelas vias aéreas. Segundo dados da FIOCRUZ disponibilizados no site: <https://www.prisoelivresdetb.com.br/tb-nas-prisoel> a população em situação de pena privativa de liberdade possui 34 vezes mais chances de serem acometidas de TB do que a população em geral.

o dever de dispor, de maneira igualitária e sem discriminação, o direito à saúde para todas as pessoas, em especial as que estão em condição de maior vulnerabilidade, dentre elas, as pessoas presas, as minorias, as pessoas em asilos, imigrantes e as mulheres. No entanto, a práxis dessa conduta é difícil de ser assegurada, principalmente em tempos de pandemia.

O fato de os Estados simplificarem e reduzirem os direitos humanos apenas enquanto direito, pode ser uma das explicações para que na práxis sua garantia não seja efetivada, pois retira-se dos direitos humanos sua apropriada essência que, segundo Oliveira et al. (2019): “É a grande luta contra a opressão e as injustiças que afetam a humanidade em termos globais, opressão e injustiças criadas pelo capitalismo, pelo colonialismo e pelo patriarcado”.

Sobre isso, Burki (2020, p.1411) alerta que: “Em teoria, os presos têm o mesmo direito à saúde que qualquer pessoa, mas a realidade é muito diferente” (tradução nossa), e que a situação do encarceramento é particularmente preocupante na América Latina, com relevância para o Brasil, por apresentar superlotação e condições degradantes dentro das prisões, sendo inviável garantir medidas como o distanciamento físico, higienização das mãos com água e sabão e assistência à saúde de forma equitativa a que é ofertada para a comunidade em geral, aumentando assim o risco de adoecimento e de casos graves entre as pessoas presas.

A coalização entre prisão e pandemia é um risco iminente para a perda dos direitos humanos no que tange à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana, além da própria liberdade. Neste sentido, Oliveira et al. (2018) reitera que a não garantia do direito à dignidade humana provoca violências, dentre elas a ocasionada pela superlotação do sistema prisional que implica em total desrespeito a direitos básicos. Violência essa que se exacerba com o risco de surtos de COVID-19 dentro dos pavilhões e suas celas.

Não obstante, Costa et al. (2020, p.2) dizem que: “as prisões operam como “barris de pólvora” na pandemia que se desenrola e, por esse motivo, observa-se ao redor do mundo medidas de desencarceramento”, que precisam ser adotadas de maneira urgente em larga escala também pelo Brasil (SÁNCHEZ et al., 2020).

Santos (2020, p.23) contribui ao afirmar que: “As pandemias não matam tão indiscriminadamente quanto se julga”. Por isso, faz-se necessário estarmos atentos às prisões, principalmente neste período de pandemia, enquanto um local legitimado pelo Estado e potencializador do adoecimento e do risco de morte.

Atentarmos para as condições de saúde das pessoas privadas de liberdade, em especial das mulheres, é manter o olhar alerta para a garantia de direitos humanos fundamentais, visto que, estar privada de liberdade significa ter apenas o seu direito à liberdade cerceado, nenhum mais.

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva e documental, com aporte na Teoria das Representações Sociais - TRS, por meio da coleta de dados documental e de entrevistas com mulheres que estavam cumprindo pena privativa de liberdade em um ambiente prisional misto do Brasil, no interior do estado da Bahia.

O estudo qualitativo permite maior contato com a subjetividade, o singular, a individualidade e os fatos. Ao mesmo tempo, proporciona um diálogo com a objetividade, com as relações sociais e o grupo social a ser pesquisado, sendo possível inter-relacionar os dois pontos neste estudo.

Quanto a importância da pesquisa qualitativa, Minayo (2016, p. 20) afirma que: “Ela se ocupa, dentro das Ciências Sociais, com um universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social”.

De modo que, o estudo valoriza as percepções das mulheres presas quanto ao vivenciar a pandemia de COVID-19 no cárcere, já que se trata de uma questão subjetiva, que precisa ter sido experienciada para ocupar o local de fala, trata-se de uma perspectiva inerente do indivíduo, a qual envolve valores, crenças, representações sociais e significados.

A Teoria das Representações Sociais, por sua vez, corrobora com o alicerce da pesquisa por meio do processo de ancoragem e objetivação, o qual possibilita relacionar o sujeito com o objeto; as práticas, os saberes e as crenças sociais com os símbolos, dando significado e sentido ao objeto desconhecido, pois ancora-se a este, as crenças, os valores, o senso comum e os conhecimentos previamente adquiridos que se conectam a ele e o torna conhecido, de modo a permitir a objetivação, ao ponto do objeto sair do abstrato e ir para o real, para o tangível e o palpável (MOSCOVICI, 2012).

Minayo (2013) acrescenta que a Teoria das Representações Sociais é compreendida pelas Ciências Sociais como categorias que evidenciam os pensamentos e percepções referentes a uma realidade, de modo a explicá-la, justificá-la ou questioná-la. Quanto a esse entendimento, a autora reforça que as Representações Sociais são:

Fruto da vivência das contradições que permeiam o dia a dia dos grupos sociais e sua expressão marca o entendimento deles com seus pares, seus contrários e com as instituições. Na verdade, a realidade vivida é também representada e através dela os atores sociais se movem, constroem sua vida e explicam-na mediante seu estoque de conhecimento (MINAYO, 2013. p.90).

No intuito de desvendar a realidade social, relatada por Minayo (2016), de cada sujeito da pesquisa, referente às condições de saúde durante a pandemia de COVID-19 dentro da prisão, busca-se realizar o estudo de maneira qualitativa, para que esse alcance os objetivos propostos.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Feira de Santana-BA, tendo como campo de pesquisa o Conjunto Penal da cidade, ambiente responsável por resguardar pessoas em situação de privação de liberdade jurídica.

A Bahia é o 4º estado brasileiro mais populoso, ocupa o 5º lugar no ranking quando se trata de extensão territorial, possui 417 municípios, dentre eles, Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista, os quais são os mais populosos (IBGE, 2017).

Feira de Santana é o segundo maior município do estado, está localizada no agreste baiano, entre a zona da mata e o sertão, a 108 km de distância da capital do estado, Salvador. Possui uma população de 556.642 habitantes segundo o censo de 2010 (IBGE, 2017). Segundo o Conselho Cidadão para Segurança Pública e Justiça Penal (2022), no *ranking* de 2021, Feira de Santana ocupa a 12ª colocação entre as 50 cidades mais violentas do mundo.

Conforme dados da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização da Bahia - SEAP/BA (2021), o estado consta de 26 ambientes prisionais, mas apenas um deles é destinado exclusivamente para mulheres, os demais são masculinos ou mistos.

Mais precisamente, a pesquisa aconteceu no Conjunto Penal de Feira de Santana - CPFS, localizado na Rua Senador Quintino, S/Nº, Aviário, Feira de Santana-BA, CEP: 44.043-370, o qual possui o desígnio de aprisionar homens e mulheres em regime fechado, semiaberto e provisório, com a coleta de dados desenvolvida de forma remota. Dados da SEAP (2021), o presídio possui capacidade para 1356 presos, mas estava com 1747 internos, excedendo sua capacidade máxima, desse total, 18 eram mulheres em regime provisório e 37 sentenciadas, cumprindo regime fechado ou semiaberto, naquela época.

O foco do estudo foi o pavilhão feminino onde ficam instaladas as mulheres sentenciadas ou em regime provisório, também as mães-filhos(as) no berçário e a estrutura física da escola interna feminina.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes da pesquisa foram mulheres cumprindo pena privativa de liberdade que estavam vivenciando a pandemia de COVID-19 dentro do ambiente prisional em questão e, que aceitaram participar do estudo voluntariamente, respeitando sua autonomia. Para participação as voluntárias assinaram o Registro de Consentimento Livre Esclarecido – RCLE e informaram verbalmente durante o início da gravação da videoconferência que aceitavam participar da pesquisa, após a leitura e explicação do Registro de Consentimento Livre Esclarecido – RCLE, o qual encontra-se na parte final deste documento (APÊNDICE A).

Essas mulheres foram participantes ativas da pesquisa, elas foram protagonistas para o acontecer da pesquisa, por isso, as tratamos também por colaboradoras e interlocutoras dessa pesquisa.

Foram critérios de exclusão: as que se recusaram a participar ou assinar o RCLE; as que no momento da coleta de dados estavam impossibilitadas de realizar a atividade; as que não estavam dentro da unidade prisional seja pelo benefício da saída temporária, por substituição de pena para domiciliar; as que estavam internadas ou tinham saído do presídio no momento da coleta de dados por quaisquer outras circunstâncias. Estimávamos uma amostra de conveniência de 20 participantes para realização da entrevista.

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA COLETA

A coleta de dados foi realizada no primeiro momento pela análise do Relatório de Inspeção em Unidade Prisional Conjunto Penal de Feira de Santana de autoria da 1ª Defensoria Pública Regional de Feira de Santana (DPE, 2020), o qual foi cedido pela instituição após um pedido com base na Lei Federal nº 12.527/2011 - Lei de Acesso à Informação (ANEXO 2). O relatório é datado de junho de 2020 e apresenta as condições do ambiente físico do presídio, as medidas de prevenção e controle adotadas pelo presídio contra a COVID-19 e aponta falhas presentes no Conjunto Penal, com recomendações por parte da Defensoria Pública do Estado.

A escolha do Relatório de Inspeção em Unidade Prisional Conjunto Penal de Feira de Santana como ponto de partida da coleta de dados foi feita pela sua relevância para a investigação. Conforme Sá-Silva; Almeida; Guindani (2009, p.13) a coleta de dados por meio do aporte documental: “Apresenta-se como um método de escolha e de verificação de dados; visa o acesso às fontes pertinentes, e, a esse título, faz parte integrante da heurística de investigação”, podendo ser a principal fonte de investigação, ou “se constituir como

instrumento metodológico complementar”, sendo este último a forma utilizada neste estudo.

No segundo momento foi realizada a entrevista com cada participante, com duração média de 50 minutos, tendo como instrumento o formulário semiestruturado (APÊNDICE B), para guiar a entrevista e registrar as respostas das participantes.

A primeira intenção era que as entrevistas acontecessem de forma presencial, no entanto, por questões de segurança cada entrevista aconteceu de forma remota, por meio de videoconferência, através da plataforma Microsoft Teams. Tal modalidade de entrevistas foi adotada tendo em vista a permanência da pandemia de COVID-19 durante o período da pesquisa, bem como a existência de suporte tecnológico pela unidade prisional que viabilizou tal atividade e a permissão das atividades pelo diretor do conjunto penal (ANEXO 3).

Segundo Minayo (2016), a entrevista é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo, pois essa tem o objetivo de construir informações pertinentes acerca o objeto de pesquisa, por meio das falas das participantes, para tal, será utilizado um formulário semiestruturado, com questionamentos direcionados pela entrevistadora.

Quanto à estratégia da entrevista, concerne em um meio pelo qual é dada voz e lugar de fala para as mulheres que estão na real condição de privação de liberdade jurídica, espaço esse, de pouca ou nenhuma atenção às falas, em geral, silenciadas. Kilomba (2019) traz que os sujeitos que estão à margem precisam tornar-se falantes, neste caso, as mulheres presas são participantes/colaboradoras dessa pesquisa e elas tiveram assegurado o seu lugar de fala. A autora afirma que:

Ter o status de sujeito significa que, por um lado, indivíduos podem se encontrar e se apresentar em esferas diferentes de intersubjetividade e realidades sociais, e por outro lado, indivíduos podem participar em suas sociedades, isto é, podem determinar os tópicos e anunciar os temas e agendas das sociedades em que vivem (KILOMBA, 2019. p.74).

Neste sentido, as técnicas de coleta de dados foram selecionadas para que juntas, por meio do que foi lido, ouvido e registrado, pudessem proporcionar robustez de conteúdo e permitir alcançar os objetivos propostos neste trabalho.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da associação e união das técnicas selecionadas para coleta dos dados – documental e entrevista –, de forma que ambas se completassem e favorecessem para a concepção ampliada dos dados coletados e permissão de uma análise mais profunda.

Foi utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin e descrita por Gomes (2016), que esclarecem a análise temática como um dos meios de realizar a análise de conteúdo, de modo que um tema possa ser: “apresentado através de uma palavra, de uma frase ou de um resumo” (GOMES, 2016. p. 78).

Bardin (1979, p.105), conceitua que trabalhar com uma análise temática: “Consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objeto analítico escolhido”.

Para realização da análise de conteúdo foi necessário a operacionalização dessa em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na primeira etapa ocorreu leituras inicialmente flutuantes até atingir planos mais profundos e iniciar a classificação das categorias; na segunda etapa realizou-se uma exploração do conteúdo, sendo nesta etapa a análise propriamente dita dos dados coletados, dialogando com os núcleos do sentido. A terceira etapa estabeleceu a apresentação textual por meio de uma síntese interpretativa do conteúdo coletado, de modo que, foi possível existir um diálogo entre a mesma e os objetivos, questões e hipóteses da pesquisa (GOMES, 2016).

Esta pesquisa buscou analisar a condição do ambiente prisional no período da pandemia de coronavírus, levando em consideração as percepções de saúde biopsicossocial das mulheres que passaram esse período dentro do presídio estudado.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Escola Nacional de Saúde Pública (CEP/ENSP), seguiu as normas e resoluções de ética, tendo em vista maior beneficência que maleficência para as participantes/colaboradoras da pesquisa, de forma que, a pesquisa aconteceu a partir da aprovação, permissão e liberação do CEP ENSP/FIOCRUZ (CAAE: 47789721.1.0000.5240) e da instituição prisional (ANEXO 1 e ANEXO 3), sendo viabilizada de forma remota para seguir as normas de segurança e prevenção de COVID-19, pois a pesquisadora e as participantes até o momento estavam, em sua maioria, apenas com a 1ª dose da vacina, não cumprindo o esquema vacinal completo do imunobiológico para o novo coronavírus.

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, ela poderia apresentar alguns riscos. Os riscos potenciais estavam atrelados ao desconforto emocional ao responder algumas perguntas sobre a vivência no cárcere e ao momento de pandemia que estavam passando, o que poderia provocar algum desconforto. Caso a participante/colaboradora esboçasse o desejo de

parar ou desistir da pesquisa, tão logo seu pedido seria acatado, no entanto, nenhuma delas apresentou tal desejo. O risco de contaminação por COVID-19 foi minimizado por meio da viabilidade da entrevista acontecer de forma remota, sendo necessário pontuar os riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias não seria possível assegurar total confidencialidade, pois havia o risco de violações de dados virtuais nas redes. Para minimizar tais riscos as gravações das entrevistas foram salvas no computador da pesquisadora e armazenada pela mesma em segurança.

A pesquisadora respeitou o sigilo e anonimato, não fazendo uso das imagens das participantes/colaboradoras da pesquisa em nenhum momento. Usando de inspiração o poema intitulado: *Pássaro Engaiolado* da autora Angelou (2020) a pesquisadora fez uso do nome de 20 pássaros que podem ser encontrados na fauna brasileira para representá-las, fazendo uma analogia dessas mulheres a pássaros que cantam/choram aprisionados em gaiolas, onde não é seu habitat natural, mas que sobrevivem parte da sua existência nesta condição. O que, de maneira alguma, tem a intenção de diminuir o lugar e a autoridade/autoria de fala de cada uma das mulheres, mas sim, o intuito de preservá-las, resguardando suas identidades a uma possível tentativa de retaliação por parte do sistema prisional e seus agentes, por trazerem à luz experiências vivenciadas no cárcere.

Buscamos identificar a condição de saúde das mulheres em situação de cárcere durante uma emergência de saúde e suas percepções ao vivenciarem tal situação, não realizando nenhum teste ou exame que exponham a maiores riscos as participantes. Ademais, o estudo foi voluntário e as participantes poderiam desistir a qualquer momento do percurso.

Tal estudo tinha o intuito de dar voz e fala às mulheres em situação de pena privativa de liberdade, trazer para a discussão acadêmica a situação vivenciada por pessoas em situação de vulnerabilidade social em meio a uma emergência de saúde, podendo este documento servir de base para repensar tais condições e propor, novas medidas e novas saídas para esta e futuras situações similares de pandemia sofrida pelo país.

Foram garantidos os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia, justiça, liberdade de expressão, equidade e confidencialidade, de modo a ser afiançado o anonimato das agentes penitenciárias, dos profissionais administrativos e de saúde e das mulheres em situação de pena privativa de liberdade que estavam presentes no momento das entrevistas, seguindo as orientações acadêmicas e as normas do ambiente prisional.

O consentimento para participar da pesquisa se deu por meio do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido – RCLE, para que todas apresentassem ciência da pesquisa que estavam envolvidas, de modo que, fosse possível buscar informações posteriores. A entrega



dos RCLE foi feita para uma funcionária da Coordenação Setorial de Integração Social - COSIS e a mesma comunicou as internas sobre a atividade que aconteceria na unidade, ficando a critério de cada mulher em situação de pena privativa de liberdade decidir se queria participar.

Deste modo, antes de iniciarmos cada entrevistas, todas as colaboradoras já tinham em mãos, lido e assinado, uma cópia do RCLE, mesmo assim, no primeiro contato entre a pesquisadora e cada uma delas foi feita a leitura em voz alta do registro e ao final elas confirmavam verbalmente que aceitavam participar da pesquisa.

Foi solicitado a confirmação de forma verbal de aceite por participar da entrevista e que permitia a gravação de sua imagem e áudio; as entrevistas seguiram todas com gravação apenas em áudio. As entrevistas foram feitas pela própria ferramenta Microsoft Teams e as gravações foram salvas no computador da pesquisadora, para minimizar os potenciais riscos de perdas ou vazamentos de dados, sendo arquivadas por cinco anos.

Todas as colaboradoras responderam as questões do formulário semiestruturado na íntegra, não houve desistência durante o percurso nem ao final das entrevistas. Cada participante ficou com uma via impressa do RCLE e a outra via ficou com pesquisadora, a qual também será arquivada por 5 anos, assim como as gravações.

Como compromisso ético, iremos apresentar os conteúdos trabalhados e analisados nessa pesquisa por meio de uma devolutiva através de uma visita ao conjunto penal, promovendo uma roda de conversa para apresentarmos às participantes os resultados da dissertação, além de contribuirmos com arrecadação de materiais de higiene pessoal para as mulheres em condição de encarceramento no presídio onde se deu a pesquisa.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 APROXIMANDO DO CAMPO E SITUANDO O(A) LEITOR(A)

Em 10 de junho de 2020 a Defensoria Pública do Estado - DPE da Bahia realizou, por meio dos seus agentes públicos da 1ª Regional, uma inspeção no CPFS, após receber um ofício do Sindicato dos Servidores Penitenciários do Estado da Bahia - SINSPEB informando não haver condições apropriadas de segurança para lidar com internos em caso de COVID-19 na unidade em questão.

O Relatório (DPE, 2020) advindo desta inspeção inicia com a observação de alterações feitas ainda na entrada do CPFS, onde foi montada uma barreira sanitária para triagem de todos que adentram a unidade, inclusive novos custodiados, constava neste local, uma pia para higienização das mãos ao lado do portão principal, e a presença de profissionais da área da saúde para realizarem a triagem de sintomas gripais por meio de aparelho de temperatura e questões referentes a sinais e sintomas; servidores presentes no dia da visita da DPE informaram estarem recebendo equipamentos de proteção individual para prevenção da COVID-19.

O Relatório (DPE, 2020) traz dados de que até aquela data nenhum caso de COVID-19 tinha sido diagnosticado no CPFS<sup>5</sup>, que os testes eram realizados conforme determinação médica, apenas 32 testes tinham sido feitos entre todas as PPL até então, e no momento, só tinham disponíveis 32 testes rápidos e 5 testes de RT-PCR. Ademais, tinham dado entrada na unidade dois novos internos, um no pavilhão masculino e uma no pavilhão feminino, que estavam isolados, e já tinham tido COVID-19 no período anterior à entrada no cárcere.

O CPFS continha, na data do relatório (DPE, 2020), 1710 custodiados e a quantidade de teste para diagnóstico de COVID-19 mencionado acima evidencia a defasagem e a ausência de cobertura de testagem para o total da população carcerária, sendo possível testar apenas 2,1% dos internos com tal quantidade de testes disponíveis; condição essa que gera subnotificação e retardo na descoberta de casos entre de um grupo em condições de vulnerabilidade. Sobre isso a Defensoria alertava:

Em que pese os esforços empreendidos pela Administração da unidade, o Conjunto Penal de Feira de Santana não dispõe de estrutura física e de saúde para enfrentar eventual demanda de contaminação em massa de presos e presas. A testagem está

---

<sup>5</sup> A título de informação, o Boletim Epidemiológico diário da cidade de Feira de Santana, disponível no link: <http://www.transparencia.feiradesantana.ba.gov.br/boletins/12062020081940000000.pdf> publicizava que em 10/06/2020 já havia no município: 3711 casos notificados, 1176 casos confirmados e 22 óbitos por COVID-19.

sendo feita em um número muito reduzido de internos (DPE, 2020, p.18).

Faz-se necessário pontuar que essa realidade da dificuldade de acesso a testagem em massa e o número reduzido de PPL sendo diagnosticadas para COVID-19 não era uma questão de exceção no CPFS, mas uma falha em diversas unidades prisionais pelo país, podendo gerar subnotificações, retardo para identificação de casos assintomáticos e contactantes, reduzindo portanto a chance de quebrar o ciclo de contaminação do vírus dentro do ambiente prisional, conforme confirmam o CNJ (2021), Crispim et al. (2021) e a Sánchez et al. (2020).

Ao longo da análise dos dados, foram cruzadas as informações disponibilizadas pela DPE (2020), com as entrevistas das colaboradoras da pesquisa e demais dados científicos, de modo que seja possível compreender a condição e a vivência no CPFS neste intervalo de pandemia.

O início da coleta de dados, por meio das entrevistas, se deu em 30 de julho de 2021 e foi concluída em 11 de setembro do mesmo ano, neste intervalo o número de mulheres em situação de pena privativa de liberdade no CPFS, entre entradas e saídas, esteve em média de 55 internas, as entrevistas aconteceram com 20 delas, conforme estimado, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram ao RCLE.

Como pensado durante o percurso metodológico, fez-se necessário utilizar de estratégias de segunda via, já que em primeiro plano a intensão era as entrevistas acontecerem de forma presencial, mas devido à persistência da pandemia e a vacinação ainda em curso, decidimos por encaminhar as entrevistas de forma on-line, por meio de videoconferências individuais, como uma medida de prevenção e cuidado com cada uma delas, no desígnio de minimizar os riscos de transmissão de COVID-19.

Ciente de que uma interação por mecanismos virtuais apresenta perdas, como a do contato pessoal, do olhar amplo *in loco*<sup>6</sup>, sendo um fator de limitação do estudo, mas a situação excepcional decorrente da emergência em saúde exigia maior cuidado com a vida e saúde das colaboradoras, por ponderar os benefícios em detrimentos das perdas e pelo CPFS fornecer suporte tecnológico, foi utilizado desta possibilidade para viabilizar a pesquisa.

A etapa da coleta de dados seguiu de forma remota, com duração média de 50 minutos em cada entrevista on-line, realizada na sala denominada multifuncional: local amplo, com cadeiras escolares ao fundo, uma televisão grande por onde minha imagem e áudio eram

---

<sup>6</sup> *In loco* é uma expressão em latim que significa no próprio local, exprime o estar fisicamente presente no ambiente onde acontece o fato.

projetados, ambiente calmo, possível de manter distanciamento, estando no local apenas a entrevistada e, na porta, afastada, a agente penitenciária que acompanhava a atividade no dia, o que possibilitou participarem da entrevista sem o uso de máscara e maiores interferências, essa sala está dentro do módulo feminino, próximo ao pavilhão e ao anexo da escola. As falas, os gestos, os silêncios e o olhares foram todas fontes de informações.

As entrevistas se deram em datas previamente agendados com o CPFS e aconteceram entre os horários das 09:00 às 11:00h ou das 14:00 às 16:00h, momentos que coincidiam com o banho de sol das internas, nos quais elas estavam no pátio, o que facilitava o deslocamento e não mudava a dinâmica geral da rotina da unidade. As entrevistas não eram realizadas nos dias que havia aulas remotas da escola ou nos quais a unidade já tinha outra programação. Neste intervalo, também ficamos por uma semana sem nos encontrarmos para as entrevistas, pois, foi o período que a unidade retomou a visita presencial, cuja aconteceu em horário reduzido e feita com intervalos quinzenais para poder observar sintomatologia de COVID-19 entre as internas.

Contamos também com o apoio de uma funcionária da Coordenação Setorial de Integração Social - COSIS e uma agente penitenciária, as quais estavam destinadas pela direção do CPFS a auxiliarem na atividade acadêmica, por isso, as entrevistas seguiram nos dias em que essas funcionárias estavam de plantão na unidade. Dessa forma, mesmo distante fisicamente, foi possível formar vínculos, o que proporcionou maior fluidez na atividade, sem que fossem criadas maiores resistências e barreiras por parte das servidoras públicas. As comunicações e agendamentos ocorreram via e-mail, para evitar a perda ou desvio de informações, garantindo assim o sigilo e a segurança do link criado para cada entrevista online.

Quanto a essa relação entre a pesquisadora e os funcionários do CPFS, faz necessário pontuar que essa não é a realidade comum passada por muitos pesquisadores durante o percurso de coleta de dados, a pesquisa dentro de uma instituição fechada, sendo possível trazer verdades à tona, é travada por tensões e dificuldades, por isso, diante disso, pontuamos que essa relação positiva e sem construção de maiores barreiras pode ser uma exceção deste conjunto penal, pode ser um privilégio desta pesquisa conseguir adentrar ao ambiente prisional e ter um percurso de pesquisas neste ambiente sem tantos empecilhos e entraves; isso não quer dizer que o trabalho foi fácil ou sem burocracias e limitações, mas com consciência das adversidades existentes em pesquisar instituições fechadas, principalmente em tempos de pandemia.

Estimávamos o número de 20 entrevistas e alcançamos o esperado, o fato de ser uma atividade fora da rotina diária: cela/pátio; cela/trabalho; cela/escola; uma experiência nova, um espaço individual onde elas poderiam se afastar da coletividade, se manterem por um tempo a

sós e falando sobre as experiências delas, além de sentirem-se parte de uma pesquisa acadêmica, foram alguns dos pontos observados pela pesquisadora e, por vezes, relatados por elas que favoreceram para que aceitassem o convite e participassem da entrevista. Explanaram votos de apoio à pesquisa, deram força para seguir com ela e isso foi extremamente significativo nesta vivência acadêmica.

#### **4.1.1 Conhecendo as colaboradoras**

Dentre as 20 colaboradoras da pesquisa, 14 tinham seus processos sentenciados, enquanto 6 estavam cumprindo regime provisório, o que corresponde a 30% de mulheres presas sem condenação, realidade semelhante aos dados nacionais do DEPEN (2019). O tempo de cumprimento de pena pelas mulheres em regime provisório variou de 6 meses a 2 anos e 7 meses aguardando a sentença, já entre as demais internas, o tempo máximo ininterrupto foi de 6 anos e 6 meses de prisão, mas contando entradas e saídas havia percurso de 9 anos em contato com o sistema prisional.

A média de idade das participantes foi de aproximadamente 33 anos, tendo a mulher mais jovem 18 anos e a de maior idade 52 anos. Do total delas, 6 tinham menos de 29 anos; 10 variavam entre 30 e 38 anos, de modo que, dessas 10 internas, 4 deram entrada no sistema prisional ainda jovens; e as 4 demais, tinham acima de 40 anos. Desta maneira, é possível inferir que 50% das entrevistadas deram entrada no sistema prisional brasileiro com menos de 29 anos. Fato também recorrente em dados nacionais do DEPEN (2019), os quais evidenciam uma juventude aprisionada (CNJ, 2021).

Apenas 3 das mulheres entrevistadas não tinham filhos(as), as demais, o que corresponde a 85% delas, informaram ser entre primigesta a multíparas com no máximo 6 filhos. 1 das colaboradoras encontrava-se gestante, 9 das mães informaram ter filhos(as) com menos de 12 anos, sendo que, uma delas pariu estando privada de liberdade e ficou com a lactente até os 9 meses e, 1 delas declarou ter um filho(a) com necessidades especiais na faixa etária até 12 anos.

Quanto ao estado civil: 1 se declarou viúva, 2 divorciadas, 2 casadas e as outras 15, solteiras. Apenas uma das entrevistadas informou ter relações homoafetivas, cuja é estabelecida com uma outra interna com quem compartilha a cela, não sendo uma realidade incomum em outras instituições prisionais (VARELLA, 2017).

O Relatório da DPE (2020, p.19), pontua a ausência de dados da unidade prisional quanto a presença de PPL que sejam transsexuais/transgênero no CPFS, ademais, relata que:

“Não existem celas individuais para pessoas trans ou população LGBT, o que pode representar risco à integridade destas”, condição que silencia possíveis falhas no que tange a garantia de direitos humanos.

No que diz respeito à crença religiosa: 1 candomblecista, 1 católica, 2 não seguem nenhuma religião e as demais 16 colaboradoras relataram serem evangélicas. O alto número de colaboradoras que seguem crenças religiosas cristã apresenta impacto nas suas falas e serviram, por vezes, de embasamento e ancoragem para as representações sociais apresentadas pelo grupo.

Referente ao quesito de escolaridade, todas apresentam algum nível de escolaridade: 50% das participantes informaram ter o ensino fundamental incompleto, variando da 2ª a 8ª série em curso, 4 declaram ter ensino médio incompleto e 6 o ensino médio completo, de modo que, algumas concluíram o estudo no anexo da escola, estabelecido dentro do CPFS, e outras informaram estar em aula remota devido a pandemia de COVID-19. Nenhuma das entrevistadas adentraram ao nível superior de escolaridade.

Quanto a autodeclaração de raça/cor, 16(80%) das entrevistadas se declararam negras, sendo 5(25%) pretas e 11(55%) pardas, e as demais 4(20%), brancas. Nenhuma das participantes se declararam indígena ou amarela. No que tange a dados de autodeclaração de raça/cor, no CPFS como um todo, segundo o Relatório de Inspeção da Defensoria Pública do Estado realizado em (DPE, 2020, p.19), “não existem percentuais estatísticos quanto aos grupos raciais (brancos, pretos, pardos e indígenas) que compõem a população prisional do Complexo Penitenciário de Feira de Santana”.

O Relatório em questão se atenta para a ausência desse dado com preocupação, visto que, há demandas de saúde voltadas para a atenção da população negra e indígena que precisam ser tratadas em suas especificidades, as quais, sem esses dados, podem ser negligenciadas, já que não há uma visibilidade estatística da proporção de pessoas negras e indígenas que estão privadas de liberdade no conjunto penal em questão.

Em consonância, a ausência desses dados nos faz refletir como o racismo institucional opera, a ponto de tornar irrelevante o contingente de pessoas negras aprisionadas na instituição e normalizar tal acontecimento, não se mostrando, pois, como um dado significativo a partir do qual podem ser adotadas e implementadas medidas, ações e políticas, como a própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN que atendam ao público-alvo. Sobre isso, Silva (2014, p.48) alerta que: “Se os servidores são incapazes de prestar serviços profissionais de forma adequada e atenta às especificidades de categorias raciais, significa que a instituição está praticando racismo institucional, porque ações particulares comprometem a

missão da instituição”.

Nos dados apresentados pelo DEPEN (2019) no Relatório Temático de Mulheres Privadas de Liberdade – junho de 2017, nacionalmente, as mulheres negras representam 63% das que estão privadas de liberdade, enquanto, no estado da Bahia essa porcentagem é de 84% de mulheres negras, a qual se aproxima da amostra dessa pesquisa no CPFS. Em todos os casos, os números de mulheres negras em situação em encarceramento são alarmantes.

Tais dados nos trazem à primeiro plano o quanto o sistema prisional brasileiro é racializado e seletivo, há, portanto, uma interseccionalidade que modela o aprisionamento das mulheres brasileiras, sendo elas: mulheres jovens, solteiras, mães e de baixa escolaridade. Tais dados levantados no perfil das colaboradoras dessa pesquisa não se distanciam dos já apresentados em relatórios nacionais do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (2019), como o já citado anteriormente, condição que mostra que essa não é uma questão pontual e específica deste conjunto penal em estudo, trata-se de uma amostra representativa de um padrão do sistema prisional nacional.

Quanto à condição de saúde, no que se refere a doenças pré-existentes, conforme as colaboradoras declararam, tem-se: hipertensão (5); gastrite (3); colesterol alto (2); asma (1); rinite alérgica (1); diabetes mellitus (1); cisto no ovário (1); catarata (1); problema mental (1). Das entrevistadas, 8 disseram fazer uso de medicamentos controlados, dentre eles: Amitriptilina, Diazepam, Clonazepam, Haldol e um identificado como “laranjão” também de ação psicotrópica. E 2 entrevistadas informaram fazerem uso de contraceptivo injetável.

No que se refere ao período da pandemia de COVID-19, de todas as colaboradoras, 15 realizaram teste para diagnóstico de COVID-19 no CPFS, variando entre RT-PCR e teste rápido, em algum momento da pandemia. Delas, 11 declararam ter apresentado algum sintoma, dentre os referidos: dor de cabeça (6), febre (6), dor no corpo (4), tosse (4), falta de ar/ dificuldade respiratória (4), ausência de paladar (2), coriza/resfriado (2), enjoou (1), vômito (1), dor de barriga (1) e fraqueza (1), esquecimento (1); 9 informaram terem sido isoladas (por apresentarem sintomas, por contato com alguma colega sintomática ou por terem saído e voltado ao CPFS em algum momento), 3 informaram terem apresentado sintomas e não comunicaram às agentes de saúde para não serem isoladas; e as demais não relataram isolamento no período de COVID-19.

Ao expor os dados de isolamento no período da pandemia, dentro da prisão, é possível fazer uma analogia da prisão como um permanente estado de pandemia entre as pessoas privadas de liberdade e a sociedade “livre”, visto que, se olhada com atenção, a prisão é como

um contínuo *lockdown*<sup>7</sup>, já que, a mesma tem por ação provocar um isolamento social, cujo aparta as pessoas do contato e convívio social, as mantém em uma longa “quarentena” cerceadas de liberdade jurídica e as invisibilizam, como se o encarceramento em massa fosse a melhor forma de encontrar a “cura” para as questões de conflitos sociais e as iniquidades que assolam o país e atingem o povo.

Mas não podemos perder de vista que pessoas não são vírus, somos seres mais complexos, que demandamos conhecimentos de relações sociais profundas e como tais, nossos processos e questões não podem ser solucionados como se estivéssemos lidando com uma doença que precisa ser extirpada para que a sociedade possa “respirar” em paz, utilizando da prisão como local de depósito humanos para o sucumbir, em sua maioria, pessoas negras, como nos alerta Davis (2019).

Assim, a pandemia de COVID-19 nas prisões é um duplo confinamento, é um (re)isolar-se, podendo evidenciar o distanciamento e trazer à tona a sensação de abandono e esquecimento, questões que atingem e afetam a saúde biopsicossocial, sendo, pois, para muitas mulheres, uma carga ainda mais pesada quando vivenciada dentro do cárcere.

O isolamento de contato dentro do CPFS, no pavilhão feminino, no período da pandemia de COVID-19, aconteceu em dois ambientes, conforme relato das colaboradoras e o Relatório da DPE (2020). As mulheres já sentenciadas foram isoladas no espaço físico destinado ao anexo escolar que fica ao lado do pavilhão feminino, o qual esteve por um período longo sem aula e por isso foi utilizado como local de isolamento; enquanto que, as mulheres em regime provisório foram isoladas no espaço chamado por elas de castigo e pela DPE de SISCOOPEN, ambiente localizado fora no pavilhão feminino destinado para recém-ingressas e quem cumpre penalidade por indisciplina no CPFS, até serem introduzidas ao pavilhão feminino.

Ainda quanto aos dados de pandemia de COVID-19, das 20 colaboradoras, 19 delas, no decorrer da entrevista, informaram terem sido vacinadas contra COVID-19, variando entre 1ª dose, 2ª dose e dose única. Apenas 1 das entrevistadas relatou não ter sido vacinada até aquele momento.

O que chama atenção nesse dado é que muitas das entrevistadas estavam iniciando a vacinação no período da coleta de dados, o que demonstra um retardo para cobertura vacinal

---

<sup>7</sup> *Lockdown*, palavra do inglês que traduzida significa confinamento ou fechamento total. Palavra de uso recorrente durante a pandemia de COVID-19 para adotar, como última medida de escolha, a restrição completa de uma cidade quando: o número de incidência de casos estava alto, o número de leitos de UTI ocupados estava alto ou ainda, quando número de óbitos, em um determinado período, crescia de forma acelerada.



deste público, mesmo se tratando de um grupo de risco, de grande vulnerabilidade para doenças infectocontagiosas, mas, ainda assim, estavam sendo vacinadas pelo quesito faixa etária, conforme acontecia naquele momento com a população em geral da cidade de Feira de Santana, como fora publicizado<sup>8</sup> pelo município.

O Ministério da Saúde por meio do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 (BRASIL, 2021) elencou os funcionários e as PPL acima de 18 anos como o 17º público prioritário para receber o imunizante, no entanto, na prática a vacinação da PPL não aconteceu conforme a prioridade, mas sim, conforme idade do público geral. Neufeld, Costa e Ferreira-Borges (2021) mencionam em seu estudo a importância dos países realizarem um plano de vacinação e incluírem as PPL no público-alvo para imunização, por se tratar de um grupo vulnerável devido as condições da prisão.

Para sintetizar esses resultados prévios da pesquisa e conhecer as colaboradoras de forma coletiva, como uma amostra significativa da realidade local do CPFS no pavilhão feminino e, se possível, refletir como um demonstrativo nacional também. A pesquisadora elaborou um infográfico (APÊNDICE C) para facilitar a visibilidade desses dados.

Para analisarmos as questões levantadas por esse estudo, as quais se referem as medidas adotadas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19 na prisão e à saúde biopsicossocial das mulheres em situação de pena privativa de liberdade no período da pandemia, precisamos compreender, no primeiro momento, por meio das representações sociais das nossas colaboradoras, o significado da prisão e o da pandemia para elas, para então, adentrarmos nas questões focais desta pesquisa.

Diante disso, faz-se a ressalva que a grafia das palavras foi transcrita conforme ditas por elas em suas falas e por fidelidade na transcrição das entrevistas, há desacordos com as regras da norma culta da língua portuguesa, o que contraria condições gramaticais, como o da concordância e, há retração em algumas palavras ao longo dos trechos de citações diretas por algumas das nossas colaboradoras. Fatores esses que não inviabilizam a compreensão do texto.

Precisamos ter de sobreaviso que as questões do estudo são carregadas de intensas emoções e sentimentos, há no decorrer das entrevistas momentos intercalados de falas e silêncios, de choro e poucas risadas, além de olhares e semblantes repletos de expressões. Os

---

<sup>8</sup> A programação de vacinação contra a COVID-19, do município de Feira de Santana, teve ampla divulgação e se utilizou de redes sociais como o Instagram, pela página oficial da prefeitura, sob o link: <https://www.instagram.com/prefeituradefeira/> e em outras mídias como sites de jornais digitais e telejornais. No intervalo da coleta de dados estavam sendo vacinados pessoas de 33 anos a 18 anos.

sentimentos são, por diversas vezes, fonte de ancoragem das representações sociais das experiências e realidades das colaboradoras e como tal, se apresentam de forma transversal nas categorias elencadas. Eles são como fio condutor, ou melhor, como argolas formam elos que se interligam, na tentativa de dar forma, sentido e conexão ao que se fala e sobre o que se fala.

Os sentimentos trazidos à tona pelas interlocutoras foram múltiplos, mas os de maiores repercussões foram: saudade, tristeza, preocupação, perda, medo, dor, ruim, distanciamento, solidão, ansiedade, angústia, aprendizado e esperança. Esses sentimentos estão envoltos ao longo deste trabalho e fornecem contexto às categorias.

As categorias, por sua vez, foram elaboradas baseadas, de forma homogênea, pelo princípio da temática, utilizamos da semântica, buscamos as unidades de registros, os núcleos dos sentidos das falas e categorizamos de forma exaustiva, excludente, concreta e adequada, conforme nos orienta Gomes (2016).

Emergiram durante o processo de análise do trabalho cinco categorias, sendo elas: os significados da prisão para quem a vivencia; os significados da pandemia de COVID-19 para as mulheres encarceradas; o vivenciar da pandemia de COVID-19 na prisão e as relações com os vínculos afetivos; as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19 adotadas pelo presídio e suas ausências; as percepções quanto as condições de saúde biopsicossociais das mulheres encarceradas em tempos de pandemia de COVID-19. Dentro dessas categorias, subcategorias se expressam para contemplar as percepções das colaboradoras.

## 4.2 OS SIGNIFICADOS DA PRISÃO PARA QUEM A VIVENCIA

De modo geral, as pessoas tendem a considerá-las algo natural. É difícil imaginar a vida sem elas. Ao mesmo tempo, há relutância em enfrentar a realidade que se esconde nas prisões, medo de pensar no que acontece dentro delas (DAVIS, 2019, p.16).

### 4.2.1 Privação de liberdades e o distanciamento filial/familiar

Um dos direitos fundamentais de todos os seres humanos, o direito de ir e vir, o caro direito de ser livre, que precisou ser conquistado por meio de muita luta e resistência por parte de muitos de nós brasileiros – contra hegemônicos – é hoje, garantido legalmente<sup>9</sup>. Mas, tornar-

---

<sup>9</sup> Está contido na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, mais especificamente no Art. 5º o qual diz: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

se livre, foi e continua sendo um ato de resistência para muitos grupos minoritários e em situação de vulnerabilidade no país.

A liberdade, um direito inalienável, é uma das mais importantes moedas de troca do mundo moderno; retira-se a liberdade, cerceando-a juridicamente, quando as leis são infringidas, tendo a prisão como local de manutenção dos corpos, cabíveis na seletividade penal, que transgrediram as “regras do jogo” constitucional e penal.

Retira-se a pessoa do convívio social, afasta, isola e impossibilita juridicamente que a mesma esteja livre em sociedade por um período conivente com os delitos cometidos, segundo as normas e leis, como forma de recompensa/retribuição e pagamento pelo ato feito. Esse mecanismo de punição, baseado na privação de liberdade retira muito mais que unicamente a liberdade de ir e vir, retira do sujeito a individualidade, a singularidade, os encontros, gera o isolamento, o distanciamento dos vínculos, a solidão e o sentir-se abandonada.

O isolamento e a solidão são, segundo Foucault (2014), princípios da privação de liberdade, que implicam na pessoa apenas não tenha rede de apoio e contato com o mundo exterior, que seu contato interno seja reduzido para evitar fortalecimentos e cumplicidades, que a solidão sirva de instrumento punitivo da pena, que cause remorso e submissão. Tais mecanismos enfraquecem as PPL, as tornam mais facilmente corpos dóceis e disciplinados para o sistema, mas implicam também em sentimentos exacerbados de desamparo, desvalor e abandono.

Ao retirar a liberdade jurídica, conseqüentemente, suprime da PPL seu tempo de vida social; a prisão é o local onde a pena é paga e, conta-se a mesma pelo tempo cronológico: anos, meses, dias, horas, cujo, para quem está interno se passa de duas formas: uma eternidade para si e, um tempo que segue fluido e normal no mundo exterior, os acontecimentos seguem seus percursos naturais e não conseguem ser acompanhados na mesma medida por quem está recluso, gerando uma disparidade entre o dentro e o fora, como explicam Bem-te-vi e Rouxinol:

*[...] a prisão não só é uma prisão, que você vai vim e tudo vai passar rápido, é uma eternidade, sem ver família, sem ter... (Bem-te-vi, 4ª).*

*Tô privada da liberdade, né? Do tempo que eu to presa, aconteceu muitas coisas: minha mãe morreu, meu filho tão cada um em um canto e pra mim foi péssimo. [...] É de não poder estar perto dos meus filhos e meus familiares (Rouxinol, 2ª).*

Para muitas colaboradoras a prisão significa justamente a intersecção entre perder a liberdade e o vínculo familiar, principalmente o filial, como também afirmam Santos e Silva (2019) e corroboram Santos et al. (2017, p. 8) ao exporem que: “tem uma interrupção das relações familiares e o afrouxamento significativo dos vínculos das relações pregressas. Após

a condenação, verifica-se um esfacelamento do núcleo familiar”. O distanciamento provocado pelo cárcere escancara o quanto as mulheres são abandonadas afetivamente pela sua rede de apoio, diferente do que ocorre comumente com o gênero masculino, o qual consegue manter a família e seus contatos de suporte nesta travessia (Davis, 2019; Varella, 2017).

*Pra mim a prisão é um distanciamento da família, distanciamento muito da família, né? Por aqui não ter a família por perto, por falta de perder o amor e carinho da família, às vezes, tem pessoas aqui que são abandonadas até pela família, por tá privada de liberdade, algumas abandonam, outras não,[...] porque tem pessoas que são de longe e não tem a capacidade de ter uma visita, um familiar por perto... (Bem-te-vi, 4<sup>o</sup>)*

*Assim, a saudade aperta muito, no meu caso, tenho 6 anos aqui e, não vejo minha família há 6 anos... há 6 anos que eu não vejo minha família (João de barro, 6<sup>o</sup>).*

*Privação em todos os sentidos: de lazer, de família, [de ir] como, onde e quando quiser... (Pitiguari, 18<sup>o</sup>)*

A prisão encontra-se fisicamente afastada, é um ambiente a margem, estrategicamente pensada para ser fechada e gerar o banimento, como nos ensina Goffman (2015), algumas das colaboradoras apontam para esse distanciamento, principalmente por estarem presas em uma cidade que não é a sua, seja pela ausência de prisões femininas ou mistas que sejam próximas das suas cidades de origem, ou por elas serem mantidas privadas de liberdade em cidades onde o crime aconteceu, condições que não favorecem para que recebam visitas e consigam manter o vínculo afetivo. Tornando o processo de distanciamento familiar, provocado pelo isolamento, ainda mais doloroso.

*A gente tá privada de liberdade, tá longe da família, ainda mais eu, que minha família é de outro estado, muito longe daqui, dá dois dias de viagem... então, pra mim, não tá sendo um momento fácil (Andorinha, 1<sup>o</sup>).*

*[...] há várias dificuldades! Quando é da mesma cidade já é um pouco difícil, imagina quando você é de longe? (Bem-te-vi, 4<sup>o</sup>)*

*[...]distante da família, ainda mais eu que sou de outra cidade, eu não sou daqui, é muito complicado... eu ainda pedi pra ir pra minha cidade, mas eles disse que não pode porque a comarca é daqui, é muito sofrimento mesmo. Vou fazer 3 meses que tive audiência e nada de nenhuma resposta. Entreguei nas mãos de Deus! (Arara, 16<sup>o</sup>).*

Para o gênero feminino a prisão se mostra sentida duplamente: a jurídica - física e legal - e a emocional, advinda da ausência do vínculo familiar e filial; estar presa distante da cidade de origem e, por vezes, sem receber visita alguma, é mais um penar, além da sensação de culpa carregada pela cultura de responsabilizar todo o cuidar à mãe, pois, em muitos casos são mães

solo e cabe exclusivamente a elas o dever prover o alimento, o cuidar, o afeto e a criação. As colaboradoras são em sua maioria mães e não podem cumprir esse papel, o que aumenta o peso da pena, gera abandono e isolamento, além de serem estigmatizadas como mulheres que não são boas mães e não têm uma maternidade socialmente aceita e bem quista, como nos lembra Mattar e Diniz (2012).

Deste modo, as mulheres em situação de pena privativa de liberdade são fortemente afetadas pelo distanciamento familiar, principalmente pela perda de contato com seus filhos(as), o vínculo materno é afetado. Como inferem Braga e Angotti (2015), há um processo de hipermaternidade, para aquelas que passam a gestação e o aleitamento materno com seus filhos(as) dentro do cárcere, seguido do processo de hipomaternidade, advindo da ruptura abrupta do vínculo quando essa criança lhe é retirada do seio e aconchego, há perda de fases importantes da vida das crianças e há necessidade de deixarem sob os cuidados de terceiros.

*Preso, sem poder sair; só ficar... vendo só essas pessoas [população carcerária]... sem poder ver a família, só vendo as internas... Tem um amargo no meu coração que é sobre meu filho, assim, porque ele ficou mais o pai dele, esse tempo que eu tô aqui presa, aí ele achou uma mulher e essa mulher foi e espancou meu filho, aí deu aquele negócio dentro do meu coração, porque se eu tivesse lá fora não tinha acontecido nada de ruim com meu filho... aí tudo é uma tristeza (Canário, 8<sup>ª</sup>).*

A Canário, ao falar, demonstra carregar em si o peso da sentença aplicada ao crime cometido, o peso da solidão por ausência de visitas e, ademais, o peso da culpa por se fazer distante e ausente do seu filho e dele não poder zelar. Função materna que a sociedade lhe impõe e cobra com rigor, mas não na mesma medida à figura paterna, como se essa também não fosse obrigação do garantidor do(a) menor.

*A prisão pra mim é difícil, você fica isolado do mundo... um pouco triste, dói! É saudade da família, dos filhos que nem aqui vem... minha filha de 2 anos e 4 meses, nasceu aqui na cadeia, só vi ela até os nove meses, não vi mais ela, só vejo por foto, meus filhos também. Eu tenho esse ano e meses sem ver eles também... é triste!... dói! Eu tive ela aqui, eu tive uma gravidez complicada, assim... foi gravidez de risco, descolamento de placenta, e aí eu fui pra o médico, o médico falava comigo que ela não ia sobreviver não... mas graças a Deus ela nasceu bem, não nasceu com nada, aí ela tá na rua com minha mãe e com o pai dela (Coruja, 13<sup>ª</sup>).*

Leal et al. (2016), apontam no seu estudo que muitas das mulheres-mães pesquisadas já adentram ao cárcere estando grávidas (89% delas) e que o atendimento prestado pelo SUS ao binômio mãe-filho(a) durante o período gestacional e parto tem menor qualidade para as

mulheres em situação de pena privativa de liberdade do que para aquelas que fazem uso do mesmo sistema e não estão privadas. No caso da Coruja, uma gestação de alto risco exige maiores cuidados e atenção com a saúde tanto materna quanto do feto e, a restrição de acesso a um pré-natal atencioso pode ocasionar inseguranças, medo e aumento do risco de mortes evitáveis, tanto materna como neonatal.

A preocupação com a prole perpassa não apenas com o momento do parto, mas também com o puerpério, decorrente das precariedades do ambiente prisional quanto à adequação estrutural, as restrições de materiais e suporte, as condições de vida e nascimento, além, claro, do momento de emergência em saúde decorrente da pandemia de COVID-19 que vivenciam e soma-se as angústias da maternidade.

*Não é uma coisa muito boa, ainda mais pra mim que tô grávida, que me encontro privada, é... uma preocupação muito grande, me sinto insegura, nem tanto por mim, mas pela minha filha que vai ser pequena, recém-nascida, então me preocupa muito, muito preocupada. Deus me livre e guarde, que essa doença [COVID-19] possa afetar ela (Andorinha, 1<sup>a</sup>).*

Conforme rege a Lei de Execução Penal – LEP, Art. 83, § 2º: “Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos(as), inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade” (BRASIL, 1984) e as Regras de Bangkok, para garantia de direitos humanos, Regra nº 50: “Mulheres presas cujos filhos estejam na prisão deverão ter o máximo de oportunidades possíveis de passar tempo com eles” (CNJ, 2016, p.35), o CPFS em consonância com a lei e as regras internacionais, consta de um berçário, de pequena acomodação, para absorver o binômio mãe-filho(a) e mantê-los próximos neste período.

Contudo, ter a garantia do berçário não retira a preocupação com o nascimento e as condições futuras do(a) filho(a) que mesmo sem dolo ou culpa estará com a mãe no ambiente prisional, condição não exclusiva da Andorinha: primigesta, jovem e em regime provisório; assim como ela, ainda são muitas as mulheres que passam a gestação e o período do aleitamento materno exclusivo com seus(suas) filhos(as) dentro do cárcere, como nos recorda Leal et al. (2016); Santos e Braga (2020), mesmo as recomendações legais<sup>10</sup> mais atuais lhes garantindo o direito a conversão em prisão domiciliar, em alguns casos.

---

<sup>10</sup> São recomendações legais: do Conselho Nacional de Justiça – CNJ (2020) neste período de pandemia de COVID-19, por meio da Recomendação nº 62 e o voto favorável da 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal (STF, 2018) para conceder o Habeas Corpus - HC 143.641 coletivo, impetrado pelo Coletivo de Advogados em Direitos Humanos, quanto as demandas de gestar e maternar no cárcere.

A Andorinha, durante a pesquisa, se encontrava presa estando gestante e em meio a uma pandemia de COVID-19, o Estado, por sua vez, mesmo ciente que gestantes são de um grupo de risco e que o Brasil é o país com maior número de casos de gestantes que morreram em decorrência de COVID-19 (TAKEMOTO ET AL, 2020) a manteve em situação de pena privativa de liberdade. Faz-se necessário destacar ainda que o risco de gestante pretas precisarem de intervenções hospitalares durante a COVID-19 é duas vezes maior quando comparado ao risco de gestantes brancas, segundo Santos et al. (2021).

A pesquisa intitulada: Dar luz à sombra (BRASIL, 2015), além de obras da Queiroz (2018) e D'Eça (2010) trazem relatos de demais mulheres as quais, assim como Andorinha e Coruja, vivenciam a prisão como angústia, dor e medo pelos seus filhos(as), por estarem em unidades prisionais, desde as que se encontram em presídios femininos, como em presídios mistos. Em todos esses relatos há presença da prisão como barreira afetiva do laço materno quando chega o momento do rompimento e da despedida, de corpos infantis passando seus primeiros momentos de vida ao lado da mãe, como por direito, mas dentro do cárcere.

No que tange a ausência de visitas e de contato com os vínculos afetivos se exacerbaram com o advento da pandemia, condição que ampliou tal restrição e isolamento, por isso, essa percepção de duplo aprisionamento e distanciamento será pautada especificamente com o avançar da pesquisa, mostrando como a pandemia veio para assolar e ampliar as iniquidades já existentes na vida das mulheres em situação de pena privativa de liberdade.

#### **4.2.2 Um lugar indesejado**

Para quem está fora da prisão, a existência deste ambiente, por muitas vezes é entendido como fundamental para manter a lei e a ordem social (Davis, 2019, p.10) diz: “A prisão é considerada alto tão “natural” que é extremamente difícil imaginar a vida sem ela”, a prisão é a demonstração do avanço da modernidade quanto a execução do poder de punir, estando este nas mãos da gestão pública; é entendida como parte inerente do poder punitivo, sendo para muitos, inviável ver um país sem ela, de modo que a prisão está para uma ordem social como as classes sociais estão para o capitalismo. Para Santos e Braga (2020, p.77): “O sistema penitenciário brasileiro é reconhecidamente um fracasso quanto aos seus objetivos declarados, mas tem funcionado na produção de hierarquias de poder e de mortes”, condições que lhe sustentam o existir.

Sobre isso, Foucault (2014, p.224), declara: “conhecem-se todos os inconvenientes da

prisão, e sabe-se que é perigosa, quando não inútil. E, entretanto, não “vemos” o que pôr no seu lugar”. Essa ideia de uma tecnologia de poder, que se moderniza com o tempo, mas que é imprescindível, um espaço de primeira importância para a constituição social, ainda está impregnado no imaginário comum da sociedade.

Davis (2019) aponta para a naturalização desse espaço, mas que ao mesmo tempo é impensável de se estar, deseja-se a existência e a atuação da prisão para o outro e nunca para si, por isso não é necessário refletir quanto as iniquidades causadas e desencadeadas na vida humana por ela, tampouco as razões/condições mais profundas que levaram as pessoas até lá. É complexo, então, pensar em como é estar do outro lado, como é vivenciar esse espaço, conviver com outras pessoas nunca vista antes, sendo difícil até para quem já passou ou está passando por tal realidade.

Para quem dorme e acorda contando o tempo: anos, meses, dias e horas, essa experiência se mostra ruim e indesejável, sendo explicado pelas interlocutoras os motivos pelos quais elas percebem assim, de modo que, as explicações são desde estrutural e objetiva a sentimental e subjetiva:

*Oh, esse ambiente pra mim é um verdadeiro inferno que existe, é esse aqui! Isso não é ambiente de gente não! Principalmente quando uma pessoa digna, uma pessoa direita [choro]... humilhação, vergonha, uma pessoa que tem... como eu que estudei, andei em ambiente bom e tenho minha família boa, graças a Deus, e eu num lugar desse, que só é mesmo pra criminoso [...] pra hoje tá num lugar desse, 3 anos... com isso aqui [mostra a farda], não tira, não tem outra roupa, só isso aqui: lavou, vestiu! Sandália japonesa... chega dói [choro] toda injustiça que essa juíza fez comigo [voz embargada e choro] (Sofrê, 5ª).*

*Um lugar fechado... É um lugar, que não é pra ninguém tá [...]é muito sofrido [voz embargada], eu não desejo isso pra ninguém (Coruja. 13).*

*É um sofrimento... é um lugar solitário e não tem em quem confiar direito, um lugar triste, sombrio, mas que tem que ficar, não tem outro jeito [...] é um lugar muito ruim, é um lugar muito ruim, muito difícil (Canário 8ª).*

Ao que pese a representação social da prisão como um local indesejado devido a sua falta de condições dignas e salubres quanto a estrutura física e de suprimento da unidade prisional, como é de ampla divulgação e será exposto no decorrer das falas, é preciso apontar também que as interlocutoras trazem para o discurso a negatividade subjetiva desde ambiente, perde-se a individualidade, a singularidade, são todas uniformizadas e generalizadas, além da dificuldade de convivência com demais internas dentro de um local fechado. Quanto a isso, elas relatam a falta de confiança, a solidão, as diferenças de personalidade e a própria dificuldade



de conviver com pessoas que lhes eram estranhas até adentrarem ao ambiente prisional.

*Porque, assim... tem muitas pessoas que não são boas também. O ambiente, em casa, a gente já... tem vezes que não se dá muito bem... e esse lugar aqui, ninguém conhece ninguém, as personalidades diferentes, muita coisa assim, aí tem coisas que a gente percebe e não pode conversar e falar, tem que se policiar bastante (Sabiá, 3ª).*

*A prisão é muito difícil, a convivência também, né? Um pouco difícil, um pouco conturbada, são pessoas cada uma de um gênio diferente... (Bem-te-vi, 4ª).*

*Prisão não é muito bom não. Espaço muito pequeno! A convivência também de uma interna com as outras não é muito boa, que nem eu, eu mesmo, agora eu tiro sozinha, mas antes... porque eu fui espancada três vezes, tive que ir pro Clériston Andrade [hospital estadual], porque as presas quer que a gente faça coisa errada, quando a gente não faz acaba apanhando... sofreu muito [...], lugar que não é bom, eu não desejo pra meu pior inimigo esse lugar (Belga, 12ª).*

Os conflitos dentro de instituições fechadas se mostram presente e, por vezes, recorrentes, mesmo a instituição tendo o dever de manter a segurança, integridade e saúde de suas internas, não são raros os relatos de conflitos e violência entre PPL, assim como há casos de sofrimento e lesões cometidas por parte dos agentes do estado para com as PPL, como o emblemático caso do Massacre do Carandiru<sup>11</sup> em 1992 (VARELLA, 1999).

Tais conflitos são, em alguns casos, divulgados por Organizações Não Governamentais – ONG's, pela Defensoria Pública, por familiares que recebem cartas de internos e internas, pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – MNPCT e em alguns casos pela mídia televisiva. Sobre isso, uma interlocutora conta:

*Eu me lembro que foi muito fogo, exalaram muita fumaça e se feriram também, mó do fogo, foi aquilo né? Só que elas nem ficaram aqui, mandaram elas pra Salvador de novo, não tá nem aqui mais! Porque uma ficou duvidando da outra, daqui a pouco tacou fogo mesmo, o fogo subiu pelas paredes, queimou quase a cela inteira, era a cela isolada, porque elas tinha chegado de bonde [transferidas em grupo] pra cá, né? E tava isolada. A gente só viu os gritos mesmo: “socorro, tô me queimando! Isso e aquilo”, só que ninguém podia fazer nada, só depois que a funcionária veio, né? E parece que foi a funcionária que conseguiu pegar água, apagar*

---

<sup>11</sup> O Massacre do Carandiru ocorreu na Casa de Detenção de São Paulo, unidade prisional masculina, no bairro do Carandiru, em 02 outubro de 1992, dados oficiais indicam que 111 detentos foram mortos por agentes do estado naquele dia, mas relatos no livro: Estação Carandiru (1999, p.295) do autor Drauzio Varella conta que: “foram mais de duzentos e cinquenta, contando os que saíram feridos e nunca retornaram”.

*o fogo, parece que tava queimando. Minha família ficou sabendo pelo jornal mesmo, porque falou o nome das meninas, das internas, e não foi o meu nome, aí elas [entes familiares] ficaram mais tranquilas (Gralha, 20<sup>a</sup>).*

O relato de conflito que Gralha conta se passou em março de 2021, em meio a pandemia de COVID-19 e, como a mesma disse, foi divulgado em veículos de comunicação como telejornais locais, da região e sites de jornais na internet, como o Portal G1 (2021).

Juridicamente se estabelece que uma das formas de pagar um ato crime é através da pena privativa de liberdade, com o aprisionamento, mas isso não significa dizer que as PPL devam ser submetidas a condições desumanas e de maus tratos como agravante da pena, até porque, tortura no Brasil é crime. O local onde essas mulheres passam o período privadas de liberdade deveria garantir a segurança e saúde das pessoas que estão sob a tutela do Estado (CNJ, 2021), além de reduzir as desigualdades de gênero que são reais dentro do ambiente prisional misto, evidenciando como as mulheres são invisibilizadas no sistema prisional.

Essa realidade de insalubridade da prisão é uma queixa reforçada pelo Relatório de inspeção (DPE, 2020, p.15), os defensores alertam: “O pavilhão, onde se encontram custodiadas as mulheres no Conjunto Penal de Feira de Santana, não aparenta ter sido construído com essa finalidade. [...] As celas precisam de reforma, especialmente em relação às condições sanitárias dos banheiros”, estando cientes das precárias situações estruturais do pavilhão.

Os relatos de insalubridade do ambiente prisional do pavilhão feminino são incisivos e recorrentes, principalmente entre as que estão em regime provisório; nossas colaboradoras relatam as condições de tratamento por parte de algumas agentes penitenciárias, a dificuldade de acesso ao módulo de saúde para serem assistidas pelos profissionais, a qualidade dos alimentos servidos, a falta de leito para todas as internas, a falta de pia e água potável, assim como a falta de materiais de higiene para uso diário durante o mês, sendo necessário o suporte por parte dos familiares para a manutenção desses suprimentos:

*Uma tragédia, isso aqui não é lugar pra ninguém! É muita humilhação... tem funcionária que vê a gente como se fosse um bicho, como se fosse um animal! Nem animal merece tá dentro de uma grade. Esse lugar é muito nojento... mesmo que a gente limpe, organize, deixe a cela limpinha, mas é um lugar com muito mofo, é muito úmido, úmido, caindo aos pedaços as paredes. O lugar pra descrever ele, meu Deus, é complicado! As paredes tá caindo aos pedaços, o banheiro... um horror! É um horror esse lugar (Quero-quero, 14<sup>a</sup>).*

*[...]O governo, né? Deviam olhar mais pra nós presas. Aqui tem coisas que acontece com nós que é muito desumano. Não temos direito a quase nada, né? [...] aqui a gente lava o prato no banheiro do lado do vaso sanitário, a água que a gente bebe, nós temos que pegar no*

*chuveiro, suja... nós só tomamos banho de sol durante 3 horas de relógio... enquanto no pavilhão masculino... não é assim com os homens! Ambiente muito feio, não vou mentir, até a casinha do meu cachorro é mais bonita. Uma funcionária que olhou e disse assim: “ah, isso aí não é caso de morte não!”, mas eu estava com dor! Muita dor! (Arara, 16<sup>a</sup>).*

O manejo no tratar, as condições insalubres e indignas de viver na prisão são mencionadas por elas, além de pontuadas as desigualdades de gênero, as quais mostram como as iniquidades as assolam por serem mulheres, não têm as mesmas condições e direitos tais como os homens. Um dos motivos para essa desigualdade de horas disponíveis para o banho de sol é decorrente da estrutura física do pavilhão feminino, cujo se subdivide em duas áreas para separar as PPL que estão em regime provisório das que já foram julgadas e tiveram suas penas sentenciadas. Deste modo, para reduzir os encontros e interações entre elas, e por falta de adequação estrutural do espaço físico que as comportam, as mesmas sofrem as consequências de restrições de direitos, quando comparadas com os homens.

*É tudo de ruim... Saudade, dor, raiva, ódio. É horrível, não quero passar mais nunca na minha vida! Sofrimento, humilhação, tá rodeada de pessoas que você não conhece. Comida ruim, cela caindo aos pedaços, fico até com medo de cair em cima da minha cabeça, o pátio abre uma horinha de relógio, que eu acho que isso é um cárcere privado, que era pra dá mais tempo pra gente tomar banho de sol... é horrível! Se a pessoa pedir pra ir ao hospital um ano de... só leva se tiver morrendo! (Papa-capim, 17<sup>a</sup>).*

*A prisão é uma coisa precária mesmo, eu não gostei não. [...]eu tô sofrendo, minha família toda tá sofrendo. O espaço aqui é pequeno, 7 pessoas numa cela só! É pequeno. Tá presa assim é ruim, é uma coisa ruim, porque a pessoa não tem comunicação com sua família lá fora, às vezes adocece, assim... não tem a... a medida certa de..., sabe? não tem o recurso que tem lá fora não! É totalmente ruim mesmo, sem preparo mesmo tá aqui. Prisão é uma coisa que se a gente não dormir nas jegas [camas de cimento], a gente dorme no chão, né? Dorme no colchão usado, a gente sofre na alimenta, porque não tem assim, muita coisa pra comer de bom, a comida vem estragada... a família tem que trazer nosso alimento, tem que trazer sabão pra lavar nossas roupas, essas coisas assim, que não dá, não dá certo viver aqui por um mês sem nada (Gralha, 20<sup>a</sup>).*

As interlocutoras ratificam a existência das iniquidades e precariedades existentes no cárcere, demonstram que pagam suas penas muito além da perda da liberdade, mas com a perda da dignidade também. A Pastoral Carcerária (2020, p.11) nomeia essas condições na prisão como formas de tortura e diz que a mesma: “vem afirmando faz algum tempo que o cárcere é na realidade uma forma de tortura difusa e constante. Trata-se de um campo de extermínio,

onde diariamente se sacrificam vidas e seres humanos à economia de rapina”.

Diferente do que se apresenta no Relatório de inspeção (DPE, 2020, p.15), no qual há informação que: “As presas não reclamaram de alimentação”; durante a entrevista on-line essa foi uma questão que se mostrou relevante, pela quantidade insuficiente, mas, sobretudo, pela qualidade da alimentação ofertada, esse assunto estava presente nos relatos das colaboradoras.

As condições de insalubridade e desumanidades também se mostram exacerbadas devido a instalação da pandemia e as restrições de acesso e fornecimento de suprimentos por parte dos familiares, os quais proporcionam um suporte para algumas das interlocutoras, relatos que estarão presentes quando elas abordam o vivenciar da pandemia no CPFS.

### 4.2.3 A reprodução do discurso punitivista e os aprendizados com a prisão

Entender e aceitar a prisão como ambiente apropriado para punir humanos pelas infrações cometidas contra as leis está intrínseco no pensamento de muitos de nós que vivemos em um país no qual o sistema prisional é fixado e operado como o padrão nestes casos; sendo a prisão o local onde há falha ideia de correção dos crimes cometidos contra o código penal.

Desta forma, é possível perceber nos discursos das colaboradoras a analogia do sistema prisional como uma moeda de dois lados: cara – um castigo, uma punição, um pagamento pelo erro cometido; coroa – um aprendizado, uma escola, um mecanismo de correção. Sobre essa perspectiva quanto a prisão, Baratta (2011) faz uma crítica e expõe que há fundamento nesse modo de perceber a prisão por parte das PPL, visto que, existe aproximação entre os seguimentos:

A complementariedade das funções exercidas pelo sistema escolar e pelo sistema penal responde à exigência de reproduzir e de assegurar as relações sociais existentes, isto é, de conservar a realidade social. [...] através de mecanismos de seleção, discriminação e marginalização (BARATTA, 2011, p.171-172).

A representação social da prisão como forma de punição e essa, por sua vez, como forma de aprendizado é enraizada no imaginário social e algumas das interlocutoras também apresentaram esse discurso durante a entrevista, ao afirmarem:

*A prisão pra mim é uma forma de a gente reconhecer nossos erros, a gente aprender com ele, se você entrar aqui pelo fato de ser algo que você fez, é merecido, porque foi algo que você fez e todo mundo tem o direito de ser punido [...]. O ambiente é uma escola, ensina muita coisa, como uma faculdade, ou você aprende a ser um bandido e ter condição pra enfrentar tudo ou você aprende ser gente, aprender com aquele erro, aprender a não querer levar em diante as coisas ruins que você aprende, entendeu? De qualquer forma a gente leva uma*

*sentença, que tem que ser cumprida (Trinca-ferro, 7ª).*

*A prisão, pra mim é uma forma de punir a gente que de uma certa forma acabou transgredindo a lei e, mantendo sempre a gente assim... fora da sociedade, uma forma mesmo de nos punir pelo erro que a gente cometemos, uma resposta pra sociedade, mas pra gente aqui, muitas das vezes significa até uma forma de livramento, né? [...]e tem algumas coisas que eu vejo como uma oportunidade, também, né? Vejo como uma oportunidade de recomeçar e aprender novas coisas, como agora mesmo, eu aprendi a costurar, tenho aprendido a pintar, desenhar, a ampliar os desenhos, tô tomando o curso de contabilidade... (Tico-tico, 10ª).*

O sistema prisional forja a ideia e condiciona o pensamento, no senso comum, que castigar e prender reprime a violência e as transgressões, logo, o castigo pode ser percebido em alguma dimensão como algo positivo e bem empregado, contudo, é preciso fixar que o sistema não puni e aprisiona todos os corpos que cometem delitos, que aprisionar não soluciona os profundos problemas sociais e, as taxas de violência não correspondem, inversamente proporcional, a quantidade de pessoas aprisionadas, além do que, existe uma cifra oculta muito superior ao real número de pessoas presas, que cometem delitos e não são punidos, por não se enquadrarem na seletividade penal (Zaffaroni, 2001; Flauzina, 2017).

A ideia de ensinar/aprender ou até corrigir ações por meio da punição, dor e sofrimento é questionada por alguns autores que tratam sobre educação, como o grande Freire (2020) e a Hooks (2017), cujos abordam o ensinar/aprender como uma prática libertadora, crítica, ética, com autonomia e prazer.

Contudo, a crença social de que punir e aprisionar ensinam e modificam os comportamentos e as ações humanas se faz forte e segue implementada na prática, por meio das prisões. Deste modo, algumas de colaboradoras são condicionadas pela ideologia fatalista a internalizar o discurso de que estão sendo castigadas por um erro cometido e assim vão aprender e não mais repeti-lo, reforçam a ideia de pagamento e retribuição por serem punidas:

*Eu tô sendo punida por um erro, então eu penso assim, que eu não vou mais fazer o que eu fiz, o que eu fiz que me prejudicou (Curió, 9ª).*

*É pagar pelo delito que a gente fez, né? A gente errou, a gente tem que pagar, é uma pena que é um castigo. É um castigo... é um castigo que eu tô pagando aqui, muito grande (Belga 12ª).*

*[...]a gente tá numa prisão, é um castigo, aqui não vai ter mordomia tudo do bom e do melhor, mas tem coisas que eu acho que poderia sim mudar pra nós termos uma ressocialização melhor, porque eu penso em sair diferente, mas eu tenho colegas que sai revoltada e pode até morrer quando sair ou voltar de novo. Pra mim é isso aí, a prisão é um castigo, temos que*

*pagar, mas de uma forma mais humana (Arara, 16<sup>a</sup>).*

As interlocutoras acima mostram-se conscientes de que estão sendo punidas e, conseqüentemente, estão pagando pelos crimes cometidos, mas afirmam que se trata de uma pena que está para além da liberdade, ela fere a garantia da dignidade humana.

Não desejam estar, tampouco, querem regressar para esse ambiente punitivo, no entanto, aprisionar não inviabiliza que novas ações delituosas voltem a ser cometidas, mesmo após vivenciar todas as dificuldades existentes neste ambiente, visto que, ao retornar para o convívio social as PPL podem se deparar com as mesmas iniquidades sociais que lhes afligiam no período progressivo ao cárcere e agora com o agravante de serem ex-detentas, que impõe sobre seus corpos o estigma de pessoas não confiáveis, de perigosas e não pertencentes ao ambiente em sociedade, como nos lembra Davis (2019), além da perda de vínculos familiares e afetivos, condições que se atrelam às interseccionalidades de classe, raça e gênero que perpassam seus corpos, e por vezes, essa soma de fatores lhes faz regressar às transgressões que impuseram ou influenciaram o cárcere como desfecho resultante.

A pesquisadora não deslegitima a ideia de aprendizado com o cárcere, uma vez que, ela é uma experiência real para algumas dessas mulheres, pois, já que passam por tal situação de vida, faz-se necessário ou oportuno aprender com ela, seja para ações futuras melhores ou não, sendo, portanto, legítimas tais representações. Contudo, podemos aproveitar o ensejo e refletir acerca dessa relação atribuída, pelo senso comum, do castigo com o aprendizado, de modo a nos questionarmos se: já que todos somos humanos e falhamos, há outras formas de aprendermos com os erros que não seja aprisionando futuros? Necessariamente devemos punir para reparar? Só há aprendizado se houver punição?

Em paralelo, é possível que esse mesmo processo esteja sendo implementado na formação de crianças, talvez estejamos educando futuras gerações para essa relação condicional de: erro – punição – aprendizado, como se punir fosse parte fundamental para aprender e, diante disso, acreditamos na perspectiva Freiriana (2020) da educação baseada no diálogo, sem a opressão frente ao outro, na autonomia, como prática que liberta e proporciona novos horizontes, não o recolhimento social e o castigo.

#### 4.3 OS SIGNIFICADOS DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA AS MULHERES ENCARCERADAS

##### 4.3.1 Conhecendo o novo e dando significado para ele

Para uma doença ser entendida enquanto pandemia é preciso que a mesma tenha um

alastramento na população a ponto de conseguir se disseminar entre continentes, conjugando a relação tempo/espaço, de maneira rápida e expressiva pelo mundo. A OPAS (2020) esclarece que para a OMS: “o termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade”. Foi por conta do *modus operandi*<sup>12</sup> do vírus, da sua rápida contaminação, distribuição e das dificuldades encontradas por cada país para contê-lo que a OMS decretou em 11 de março de 2020 a pandemia decorrente do novo coronavírus.

Para muitas colaboradoras da pesquisa, as quais formam um grupo social de pertencas, a expressão - pandemia de COVID-19 - era algo novo, assim como para muitos brasileiros e, vivenciar e compreender um estado de pandemia, cujo acontecia concomitantemente em quase todo território mundial, foi algo conturbado que levou um tempo para ser trazido ao campo do conhecido e do real, por isso, as representações sociais da mesma vêm ancoradas em palavras e sentimentos que tinham sentido para cada uma delas, que davam forma e significado para se fazer compreender o novo.

Conforme Almeida et al. (2021, p.2), embasados também na TRS de Serge Moscovici, “Trata-se de um conhecimento elaborado nas interações sociais e compartilhado pelos indivíduos de um grupo social - o conhecimento do senso comum”. Deste modo, constituem-se as Representações Sociais a partir do conhecimento científico, dos mitos, das crenças, dos valores e da cultura que circulam entre os integrantes dos grupos sociais e, por meio das suas percepções, gera-se o senso comum.

Para as interlocutoras, a pandemia de COVID-19 vem ancorada em palavras como: doença, vírus, praga, morte; que estão fortemente relacionada com conhecimento consolidados a partir de experiências anteriores, de informações advindas de fontes que lhes geram confiabilidade, além das referências de discursos religiosos; ademais, a expressão está envolta de sentimentos como: destruição, ruim, trágico, medo; os quais circulavam tanto nos discursos ouvidos por elas, como pelas experiências reais que estavam passando; além de uma preocupação com a condição de saúde da sociedade em geral e, mais especificamente, com a condição física e emocional dos seus familiares, os quais, por um duplo isolamento das PPL, estavam distantes e com restrições de notícias e visitas. Deste modo, nas palavras das colaboradoras a pandemia significa:

*A palavra de Deus se cumprindo, né?... Ia acontecer tragédias e os sinais tá*

---

<sup>12</sup> *Modus operandi* é uma expressão do latim que em tradução literal significa modo de operação, ou seja, a maneira pela qual a situação ocorreu, como agiu, foi desencadeada ou executada.

*acontecendo, né? Eu vejo por esse lado. Então a COVID, a pandemia, foi uma devastação muito grande, né? No mundo todo! [...] era um vírus desconhecido, a gente não sabe bem como é que ele vem, como é que vai reagir com as pessoas... eu acho que essa pandemia ficou pra história, viu? Sinceramente (Graúna, 11<sup>ª</sup>).*

*A pandemia é uma... uma praga que veio mesmo pra acabar com a vida da gente, entendeu? É uma praga que na bíblia fala que ia chegar um tempo que ia aparecer uma praga que não ia ter remédio pra essa praga (Belga, 12<sup>ª</sup>).*

Para Graúna e Belga, a crença religiosa se mostra relevante nesta aproximação, assim como elas, a maioria das interlocutoras se autodeclararam cristãs, em geral evangélicas. Por isso, algumas delas buscam o respaldo na fé e em textos bíblicos do cristianismo, os quais servem para explicar acontecimentos que mobilizam a sociedade quando não encontram respaldos científicos.

*A COVID é um vírus, né? Assim, a pandemia é isso aí que a gente tá vivendo aí no mundo, muitas pessoas morrendo, um momento crítico que a gente tá vivendo... eu tenho 27 anos, eu me lembro que teve uma... não chegou a ser uma pandemia com o H1N1, porque foi logo contido e, eu entendo essa doença assim, que vem e mata muito rápido [...] pra mim a pandemia tá sendo muito ruim em termos de quem tá com sua liberdade e quem tá privado dela também (Arara, 16<sup>ª</sup>).*

Para Arara a ancoragem mais próxima do significado da pandemia vem a partir da sua vivência e lembrança de uma outra patologia, a H1N1, um vírus da gripe que se dissemina facilmente e de maneira semelhante ao vírus Sars-CoV-2, cujo causa a COVID-19, fazendo, pois, uma associação entre elas para poder explicar o novo, mesmo sem apresentar dados científicos a Arara entende a atual pandemia como mais grave, em decorrência do seu alastramento, tempo em curso e do número de óbitos.

*É muito ruim porque vem a falecer, vem a ficar sem remédio, sem as coisas pra poder se medicar... e aí é muito ruim ter COVID, né? E diz que mata! A pandemia é quase isso mesmo, a pessoa morre sufocado mesmo, sem respiração nenhuma. [...]Eu queria que passasse já a COVID, né? Que isso já passasse, terminasse tudo (Gralha, 20<sup>ª</sup>).*

Os fatos de adoecer, com sintomas aparentes, e morrer são situações que ocorrem no decorrer da vida humana e, portanto, são conhecidos, vistos ou vivenciados em algum momento da existência, seja por si ou por alguém próximo, deste modo, servem de farol para dar luz ao novo – a pandemia de COVID-19 –, já que ela pode apresentar como desfecho esses fatos, condições que geram desconforto emocional, medo e apreensão ao emitir o significado da pandemia.



É possível inferir que o grau de conhecimento acerca da pandemia de COVID-19, desde sua etiologia, seu mecanismo de transmissão, disseminação e tratamento não são profundos para as interlocutoras, são informações que ainda estão no campo superficial, que são acolhidos e ancorados, estão margeados por informações que chegam de forma restrita para elas e que mesmo em meio a todas as barreiras de comunicação, notícias e conhecimento científico, elas conseguem emitir o significado da pandemia.

Outro ponto chave, trazido pelas colaboradoras, que auxiliou para se aproximarem e darem significado à expressão – pandemia de COVID-19 – foi o acesso à informação pelos meios de comunicação. Para Jodelet (2001), a comunicação social, seja ela pelos meios interpessoais ou midiáticos, tem papel fundamental e relevante para a constituição das representações sociais.

Os meios de comunicação em massa têm a possibilidade de alcançar um número grande de espectadores, trazer à tona o discurso hegemônico e servir de referência para consolidar as representações sociais de uma coletividade. Este ponto também foi observado por Do Bú et al. (2020) em seu estudo, ao perceberem que as notícias que circulavam nos meios de comunicação contribuíam como suporte para a formação do senso comum.

As informações, conforme expressavam as interlocutoras, advinham de múltiplas fontes: parte da mídia, através do rádio e principalmente a televisiva com os jornais; pela conversação com as agentes penitenciárias que circulavam com falas sobre o que estava se passando referente a condição de saúde no mundo e no estado baiano e, por meio dos textos religiosos, principalmente da bíblia. Tem-se aqui, um conjunto de informações que chegam de forma limitada e com valor distinto de importância para cada uma, cujo auxilia a gerar o senso comum, estando, pois, no campo de compreensão e assimilação de cada uma delas.

*Eu fiquei sabendo lá fora [sobre a pandemia] quando passou no jornal, na televisão, eu tava lá fora, já tava sabendo, já vim de máscara, minha máscara inclusive tava suja, elas [agentes penitenciárias] me deram outra, aí até hoje eu uso a máscara (Gralha, 20<sup>a</sup>).*

*Rapaz, é uma doença que veio pra destruir com muitas vidas, né? Foi o que aconteceu. É um vírus, soube pela televisão. É como eu falo, a doença veio pra destruir e tirar muitas vidas, que é um vírus, pra falar a verdade, que veio de longe de pessoas contaminadas, veio pra Bahia e aí prejudicou muita gente e disse não parou mais... teve muitas contaminações não só de presas, como de funcionárias. Eu acho que por falta de cuidado, né? (Quero-quero, 14<sup>a</sup>).*

*Eu fique sabendo porque passou na televisão, né? Foi uma doença que matou algumas pessoas na China, aí quando foi... se eu não me engano, o primeiro caso aqui na Bahia foi em Feira, né? Foi aqui em Feira! Aí fica assustada, né? Porque, a gente pensa logo, de imediato,*

*a gente pensou assim: que a pessoa pegava e morria! Não tinha aquela coisa de assintomático, logo no começo a gente não tinha essa sabedoria que já tem hoje de como é a doença (Graúna, 11<sup>a</sup>).*

De fato, como se atentaram Quero-quero e Graúna, às informações recebidas pela mídia televisiva, a pandemia de COVID-19 chegou ao estado da Bahia apresentando seu primeiro caso confirmado em 06 de março de 2020, conforme nota on-line do Boletim Epidemiológico emitida pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB (2020), através de uma residente da cidade de Feira de Santana, mulher de 34 anos, a qual tinha regressado ao país após viagem para a Itália, tratou-se, portanto, de um caso alóctone.

*A gente ficou privada de muitas coisas aqui dentro por causa da pandemia e foi muito difícil na pandemia, uma doença, uma coisa que veio pra acabar... a gente não tem... às vezes passa as coisas na televisão, assim, a gente não tem muita oportunidade [de saber] sobre ela, sobre a doença. As mortes, o risco de ser contaminado, como se cuidar pra não passar a doença, essas coisas a gente vai acompanhando pela televisão... (João de barro, 6<sup>a</sup>).*

As falas das interlocutoras retratam essa fragmentação de informação, ora sabe-se um pouco pelos noticiários, ora tem-se notícias por agentes que transitam entre o dentro e o fora da prisão e possibilitam ter conhecimento da realidade local da cidade, o que gera maior proximidade com o real e, ainda há o recurso ideológico religioso, no qual algumas delas buscam explicações. Para esse público em questão não houve uma política pública voltada para a educação em saúde, mesmo a PPL sendo uma população de grande vulnerabilidade para o acometimento da patologia, muito devido ao processo de aglomeração e reclusão inerente do ambiente prisional.

*Nós foi acompanhando pela televisão, a gente foi acompanhando pelo rádio, a gente foi acompanhando às vezes até pelos funcionários que vinha e falava pra gente como tava a situação lá fora, [...] só ouvia falar da pandemia, não falava de outra coisa a não ser da pandemia do coronavírus: “morreu não sei quem... tá sem balão de oxigênio...”, a gente ouviu falar de doação que teve que fazer pra comprar [oxigênio], muitas pessoas que foi perdida pelos entes queridos, né? ainda sofre por perder. Então, foi muito sofrimento, muita destruição, muita família sofreu (Bem-te-vi, 4<sup>a</sup>).*

*A funcionária disse: “tem um vírus na rua que tá matado!”, fiquei triste. Vixe! veio acabando com tudo! Trazendo muito sofrimento pra todo mundo, a COVID destruiu várias famílias, prejudicou nós aqui também. É horrível essa pandemia, foi a pior coisa que aconteceu. Matando muita gente! É mãe chorando, é filho chorando... acabou com a humanidade. A COVID é uma praga, isso é uma praga! (Papa-capim, 17<sup>a</sup>).*

Faz-se necessário pontuar que durante a pandemia de COVID-19, no Brasil e em outras partes do mundo, houve uma disseminação de *fake news*<sup>13</sup>, por parte de autoridades de governo e de meios de comunicação, que geraram heterogeneidade nos discursos quanto a disseminação do vírus, as medidas de prevenção, controle e tratamento, as quais desencadearam negligência, negacionismo e conseqüentemente aumento no número de mortalidade decorrente da pandemia.

*Quando começou a passar na televisão, logo que soube, nós não levou muito a sério, muitas outras coisas já aconteceram, aí era só mais uma coisa que ia passar também, aí veio o corte das visitas que não podia entrar, aí ali nós fomos vendo que ali era uma coisa mais séria, que tinha que levar mais a sério e aí no decorrer do tempo: “vai passar!”, aumenta mais, e prolonga o prazo, para tudo... foi um baque saber que tava tendo uma praga, porque é uma praga, né? (Pintassilga, 19<sup>a</sup>).*

Os estudos de Justo et al. (2020), Páez e Pérez (2020) também observaram a ausência de um discurso hegemônico e homogêneo em algumas nações, a ponto de haver conflitos quanto a pandemia ser tratada como uma crise de saúde pública ou uma crise econômica, além da presença do fenômeno de *fake news* para polarizar os conflitos e as discussões, principalmente em países governados por representantes com discursos autoritários como o Brasil, os EUA. Essa dubiedade de saúde e economia também esteve presente nas falas das colaboradoras, não como oposição, conforme era difundido em discursos negacionistas, mas como eixos da vida humana que estavam sendo afetadas diretamente durante a pandemia:

*E essa pandemia veio pra nos mostrar como nós somos frágeis e sempre manter também a higiene, independente se a pandemia tivesse vindo ou não, a higiene é sempre uma coisa importante, mais do que nunca! Eu penso assim, né? Essa pandemia também veio muito pra saber como a gente temos a capacidade de se reinventar, mesmo com tanta impossibilidade, como teve uma boa parte do tempo que o comércio teve que ficar fechado e as pessoas desempregadas teve que reinventar formas de trabalho, de entrega, de produções... e se virar, forma de se reinventar (Tico-tico, 10<sup>a</sup>).*

É possível inferir, conforme os discursos das interlocutoras, que mesmo tendo acesso restrito às informações, com a escola do CPFS fechada em boa parte do período da pandemia, condição essa confirmada por elas e pelo Relatório da DPE (2020), mesmo com a existência de

---

<sup>13</sup> Fake news em tradução para o português significa notícias falsas. Trata-se da disseminação de desinformação, de boatos, opiniões e notícias sem embasamento científico ou sem fontes confiáveis, por meio de redes de comunicação, gerando desconfiança, insegurança e levando a tomadas de decisões equivocadas em decorrência de falsas notícias.

*fake news*, do negacionismo, até mesmo por parte de alguns governantes, e com crenças religiosas enraizadas, as internas deram credibilidade às informações científicas recebidas quanto a pandemia, sua gravidade e a necessidade de prevenção e controle da mesma.

Estar em situação de vulnerabilidade social, por encontrar-se privada de liberdade, por sentirem tão fortemente os impactos diretos e indiretos decorrentes da pandemia de COVID-19, seja pelo próprio adoecimento, pelo duplo isolamento, pela perda do contato e de notícias da sua rede de apoio, pelo esquecimento social frente a esse grupo de mulheres e, por demais fatores intrínsecos não trazidos para o plano da fala de cada uma das interlocutoras, podem ser fatores contributivos que as distanciaram dos discursos negacionistas.

Outra subcategoria que emergiu quanto ao significado da pandemia, é a relação com a preocupação frente ao que ela poderia causar nos outros, com o futuro incerto, com a necessidade de vacinação para mais públicos algo, além do efeito de afastamento e perdas provocadas pela mesma.

#### **4.3.2 A pandemia com seu poder de gerar perdas, empatia social e garantir o direito à vacinação.**

Para algumas das interlocutoras dessa pesquisa, a pandemia não se mostrou uma questão de preocupação apenas consigo, mas com a saúde das suas colegas e da população carcerária de modo geral. A emergência em saúde fez aflorar nas entrevistadas o sentimento do medo de perder alguém, pelo receio da não vacinação em massa ou ainda pelas condições sociais desencadeadas por ela.

*Não sei quando é que eu vou sair daqui... já pensou eu sair daqui e esse coronavírus tá matando as pessoas e eu perder minha família aqui? (Trinca-ferro, 7<sup>a</sup>).*

*Nesses 4 anos que tô aqui presa, inclusive quase dois anos estamos nesse período [pandemia], não sei te informar se perdi alguém, mas eu consigo ter uma noção do que é perder um parente, um familiar, mas não sei, eu acho que é triste! A COVID é um vírus devastador, o qual tirou muitas vidas (Pitiguari, 18<sup>a</sup>).*

*Pra mim foi uma coisa muito horrível, porque nunca vi na minha vida um caso desse de muitas vidas sendo perdidas, pessoas que nós espera sair e encontrar lá fora, já não encontra porque muitos morrem por conta disso, né? (Pintassilga, 19<sup>a</sup>).*

Assim como para o grupo social desta pesquisa - de mulheres em situação de pena privativa de liberdade -, a pesquisa realizada por Do Bú et al. (2020), com uma amostra de

brasileiros de diversos grupos sociais, evidenciam que a pandemia de COVID-19 não ficou restrita a representações do campo biológico e seu mecanismo de disseminação, mas estava também relacionada com as implicações psicossociais e afetivas que a mesma era capaz de suscitar nas pessoas.

Essa relação da pandemia de COVID-19 que ultrapassa os limites das discussões médicas, científicas e, se faz pautada em diferentes eixos sociais, também foi ponto de investigação para Apostolidis, Santos e Kalampalikis (2020), no estudo do grupo, cuja pesquisa aconteceu na França e no Brasil, os mesmo inferiram que a forma de reagir à pandemia de COVID-19 evidencia não apenas sua gravidade e risco de contaminação, mas elucida um espelho das reações individuais perante a questões sociais, suas relações com os outros, valores e princípios que as envolvem, sendo um fenômeno revelador da sociedade e seus pensamentos.

*[...] eu cheguei tão perto de, de... perder, né? As pessoas que eu mais amo! Eu não sabia nem que eu tinha esse sentimento todo guardado dentro de mim, por alguns membros da minha família, né? Minha mãe, claro! Minhas filhas e os mais próximos..., mas eu fique com bem receio de perder alguém, eu fico com medo das pessoas daqui... (Graúna, 11<sup>ª</sup>)*

*É um vírus que tá... que destruiu muitas coisas, muitas famílias, que praticamente destruiu a humanidade, né? nessa pandemia a gente poderia ter mais empatia pelo próximo, solidariedade, olhar mais o próximo com amor; até no ponto de aglomeração... que aglomerando vai transmitir mais o vírus e, por isso, não tá tendo amor um pelo outro (Sabiá, 3<sup>ª</sup>).*

*Assim... realmente veio para nos mostrar, é... como nós somos frágeis e como temos que pensar mais no outro, aproveitar. Com essas perdas todas que teve, aproveitar mais nosso tempo perto dos nossos familiares, perto das pessoas que a gente ama, sempre que tiver a oportunidade fazer o bem, mesmo que nossa tendência seja, muitas das vezes, fazer o mal, mas procurar fazer o bem (Tico-tico, 10<sup>ª</sup>).*

Além da empatia que o momento pede, elas se mostraram preocupadas com a demora para imunizar toda a população, com a resistência entre algumas pessoas para tomar a vacina, com as variantes da COVID-19, com as liberações por parte do Estado e seus agentes, além da retomada de uma possível “normalidade” antes da vacinação em massa e do controle da pandemia.

*É um vírus, né? Que veio pra tentar... eu acho que ele não é o fim, muitas pessoas foram... foram... perderam suas vidas porque não foram vacinadas, porque a vacina não chegou em tempo, mas eu não vejo que é o fim de tudo (Curió, 9<sup>ª</sup>).*

*[...] e eu acho muito errado o governo já tá liberando as coisas, por mim não deveria*

*liberar as visitas de novo no presídio, deveria liberar as visitas quando todo mundo tivesse vacinado, sendo que não tem só a COVID, agora tem outras variantes que é pior que a COVID e tá liberando as coisas... (Arara, 16ª).*

As colaboradoras dessa pesquisa, mesmo sem todo o aparato do conhecimento científico, mostraram ao longo de suas falas que baseadas no bom-senso, na generosidade, na solidariedade e no bem-estar social são: progressistas, pró-vacina e empáticas para com a vida e a saúde de si mesmas e da coletividade.

*[...] demorou muito pra essa vacina... Já tomei as duas doses, graças a Deus! [...] fiquei feliz demais, só que tive as reações todas, as duas vezes, né? Reações, eu tive: febre, fiquei resfriada, braço doía..., mas foi pra meu bem, graças a Deus já tá tudo na paz! Já fui vacinada da gripe também (Sofrê, 5ª).*

Faz necessário enfatizar que as entrevistas aconteceram entre julho e setembro de 2021 e nesse período o governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, ainda não cogitava a necessidade de vacinar as crianças, mas algumas interlocutoras já projetavam tal preocupação, situação essa, que apresentou maior ênfase para aquelas que eram mães. Cientistas e fabricantes de vacinas também projetavam esse desfecho, de maneira que, as pesquisas para ampliar o público eletivo e possibilitar que crianças fossem vacinadas seguram acontecendo em diversos países. Para a comunidade em geral, essa necessidade urgente de ampliar o público-alvo adveio do surgimento da variante Ômicron e o aumento de contaminação entre os não vacinados, inclusive as crianças.

Pesquisadores e instituições científicas, tais como: Guimarães et al. (2021), Hageman e Alcocer (2021), a renomada Fundação Oswaldo Cruz (2021) além da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2021) afirmaram de forma contundente quanto à segurança e eficiência da vacina para crianças com 5 anos ou mais, com intuito de prevenção, redução dos riscos de contaminação e internação por casos graves, além do alcance massivo da população vacinada e, respaldaram que outros países já estavam realizando a aplicação da vacina no público em questão, tais como: os Estados Unidos da América, Canadá, Cuba, França e China, mesmo assim houve resistência por parte do governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde (2021; 2022), o qual invocou a necessidade de consulta e audiência pública para deferir tal decisão.

*[...] pra mim isso foi uma tragédia que aconteceu no mundo e não parou ainda, mesmo com a vacina, mas não alcançou ainda a meta de todo mundo já tá livre de pegar ainda a doença. Tomei a primeira dose [da vacina] já! Graças a Deus! Eu e algumas colegas que já chegou na idade, já tomou a vacina, muito feliz! Pulei de alegria! E torcendo pra lá fora nossos*

*familiares, não só o meu, mas de todas, tomarem [vacina]. A doença logo de início não tava atingindo as crianças, mas agora já tão né? [...]então eu acho assim, que eles deveriam logo, trabalhar logo, em termo de trazer logo a vacina pra criança também, porque eles precisam. [...]fiquei revoltada falando sozinha dentro da cela com a televisão, porque, poxa! Tanta coisa aconteceu, não tinha vacina! As pessoas tava reclamando porque não tinha! A vacina chegou, muita gente tá sem ir, pra ir tomar, porque já chegou a época de pessoas e já passou! (Bem-te-vi, 4<sup>a</sup>).*

A pandemia de COVID-19 se mostra como uma condição transversal, mais que biológica, ela atua nas demandas e decisões sociais, desde o campo da saúde, passando pela assistência social, economia, educação e reflete na vida de todos da comunidade, ela deixou de ser restrita aos diálogos do campo científico e ganhou proporção nas discussões do senso comum, pois ela age e reflete diretamente no cotidiano das pessoas.

#### 4.4 O VIVENCIAR DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PRISÃO E AS RELAÇÕES COM OS VÍNCULOS AFETIVOS

Durante o processo de entrevista, quando chegamos nas questões de como foi vivenciar a pandemia dentro da prisão e a relação com os vínculos afetivos, as interlocutoras se permitiram falar com maior prolongamento, algumas delas se dedicaram a explicar como foi passar este momento tão marcante para si. Trouxeram suas percepções e vivências, carregadas de medos, angústias e inseguranças quanto à suas vidas, à saúde, à COVID-19, além de tratarem das ausências, pelas visitas estarem suspensas, pelas dificuldades com acesso a alimentação e o contexto que passavam durante tal momento.

Por isso, em respeito ao tempo que elas dedicaram as questões, as falas e as próprias interlocutoras, os trechos selecionados das entrevistas são maiores, pois, trata-se de relatos de experiências de vida. Para que possamos, minimamente, entender a percepção e o lugar de quem vive/fala é preciso silenciar e ouvi-las; os trechos são, portanto, fragmentos das histórias de vidas e esses, são carregados de sensações e informações.

##### 4.4.1 As dificuldades de vivenciar a pandemia

Como mencionado em uma categoria anterior, a prisão não é um lugar que se deseje estar e, a soma da prisão com a pandemia faz desse lugar um campo minado, de forma tal que,

a presença da COVID-19 potencializou as dificuldades, as restrições e inadequações já existentes na prisão, percepções que concordam os autores Costa et al. (2020), Borges (2020) e as interlocutoras Tico-tico, Arara e Sabiá:

*Foi um pouco difícil, não só pela pandemia, mas por estar presa... a gente já tá aqui presa e aí vem mais a questão da pandemia que teve que mudar muitas coisas pra gente, foi difícil! (Tico-tico, 10<sup>a</sup>).*

*É muito ruim! Pra mim, é muito ruim tá aqui assim, já é ruim mesmo de tá presa e ainda com esse negócio de COVID, tá horrível! Piora ainda mais a situação (Arara, 16<sup>a</sup>).*

*O pior! O pior momento, na verdade, foi esse! Desse tempo todo assim que eu tava [presa], mas o pior é esse, que veio essa pandemia (Sabiá, 3<sup>a</sup>).*

Vivenciar a pandemia começa pela questão psicológica, ainda no imaginário, pelo medo do novo, pelo ar de tensão e risco que ela provoca, antes mesmo de serem acometidas por ela, direta ou indiretamente, até o momento que o estado de pandemia se faz presente e atuante entre as interlocutoras, suas companheiras próximas ou com os funcionários da instituição. Sobre isso elas referem:

*Eu e minhas colegas na cela... a gente falou: “gente, a gente vai morrer dentro desse lugar, a gente não vai ver nossa família!”. A gente começou logo a chorar, algumas entrou em desespero logo, mas a gente falou... eu mesma falei: “gente, tanto tempo eu presa, sem ver minha família... sem ver meus filhos, vou morrer nesse lugar, dessa doença maldita que vem de lá pra cá...”. Eu pensava que eu ia morrer dessa doença aqui dentro, pensei: “será que eu vou pegar? Será que eu vou morrer? Será que eu não vou sair daqui viva pra ver meus filhos?”. As colegas que tava comigo na cela, todas pegou, ficou de isolamento, aí ficou eu e outra colega que não teve e, se teve foi assintomática, não sentiu nada. 5 pessoas na cela, foi 3 pra o isolamento, ficou duas, a gente fez a triagem, fez o teste do dedo, o teste rápido, e não deu nada (Bem-te-vi, 4<sup>a</sup>).*

E segue demonstrando suas angústias com relação ao seu entorno também: [...] *Difícil! Muito difícil, principalmente assim, que não poderia a gente tá tendo muita proximidade com os funcionários, então foi um pouco difícil. Falta de notícia, falta de saber como é que tava lá fora, nossos familiares, falta de muitas coisas. [...] algumas funcionárias que pegou [COVID-19] também e a gente ficou sabendo e a gente começou a ficar sentida por algumas que pegaram [...] Só um enfermeiro do hospital que faleceu, um enfermeiro tão... uma pessoa tão excelente, tão gente boa! Ele atendeu a gente em um dia, que ajudou a fazer o teste e no outro dia ele ficou ruim e saiu, ficou internado e ele morreu, passou na televisão, a gente nem acreditou quando soube que ele morreu (Bem-te-vi, 4<sup>a</sup>).*



A Bem-te-vi conta sua experiência ao vivenciar a pandemia dentro da prisão, o medo de adoecer, morrer, as incertezas, as aflições, as ausências assoladas pela pandemia, os adoecimentos de contatos, como foi o fato da morte de um funcionário do CPFS, também divulgado na mídia televisiva da região e em sites de jornais, como no Portal G1 (2020), o qual publicou sobre o óbito, ocorrido em 30 de junho de 2020, de um homem, 37 anos, técnico de enfermagem, cujo trabalhava no módulo de saúde da unidade prisional. Montoya-Barthelemy et al. (2020) reforça que profissionais que lidam diretamente com pessoas de grupos de riscos estão mais expostos, sejam eles agentes penitenciários ou agentes de saúde, situação que demanda atenção de via dupla para todos os envolvidos no contato e assistência.

O medo e as imaginações frente a possíveis desfechos da pandemia se faziam reais conforme os casos começaram a se fazerem próximos, fator potencializador de angústia e apreensão entre as internas do conjunto penal:

*Oh, eu é... no começo eu fiquei apreensiva, né? Por que gente tem médico aqui? Tem! Mas a senhora sabe, né? Se uma pessoa privada da liberdade chegar no hospital e tiver uma pessoa da sociedade normal e tiver precisando de um leito de UTI [Unidade de Terapia Intensiva] por exemplo, não vão deixar de colocar uma pessoa da sociedade pra colocar uma pessoa que é preso, né? A verdade é essa! O mundo que a gente vive é esse! Então... é, eu penso assim, dessa forma, é difícil! A gente tem que se apegar com Deus mesmo, porque é difícil! Graças a Deus não tivemos caso nenhum de morte aqui, mas foi Deus mesmo, todo mundo ficou por aqui mesmo, da feminina, né? Da masculina eu não sei [silêncio]! (Graúna, 11<sup>ª</sup>).*

Graúna, por sua vez, aborda o olhar do outro quanto a ela, das crenças enraizadas e estabelecidas socialmente quando às PPL, cujas são inferiorizadas, seguem sendo punidas e são despersonalizadas, mesmo quando já estão cumprindo as penas estabelecidas pelo Estado.

Ela traz à tona o que a criminologia crítica explica como criminalização terciária, feita pela sociedade sobre a pessoa em situação de pena privativa de liberdade; as etiquetam como criminosas, inimigas e perigosas, não sendo, pois, detentoras de direitos civis como qualquer outro cidadão brasileiro, ao que pese, a uma PPL, pela Constituição brasileira (1988) e os princípios fundamentais do SUS (1990), todos os direitos à saúde devem ser resguardados, sem que haja distinção alguma entre as pessoas.

Quanto a essa diferença no tratamento e a perda de direitos, Zaffaroni (2011, p.162) esclarece: “quando distinguimos entre *cidadão* (pessoas) e *inimigos* (não pessoas), estamos nos referindo a seres humanos que são privados de certos direitos fundamentais em razão de não serem considerados pessoas”, condição que ocasiona as PPL o cerceamento para além da liberdade jurídica, retiram-lhes o direito de serem tratados como humanos.

Ademais, durante a fala de Graúna há, por parte da pesquisadora, a percepção de limiar, de até onde ela poderia ir, de aguçar, mas não expor por completo; abre espaço para a dúvida e a curiosidade de saber as condições de saúde nos pavilhões masculinos durante a pandemia, mas que foram mantidas em silêncio.

É no momento que a pandemia se faz presente no CPFS, quando casos se instalam entre internas e funcionárias, a condição de emergência em saúde se faz real para essas mulheres e elas se dão conta e passam a perceber a COVID-19 como uma situação de saúde que merece atenção e aumentam a preocupação, como demonstram Trinca-ferro e Coruja:

*Quando a gente viu colegas da gente com essa doença, a gente ficou muito preocupada! Eu fiquei desesperada, não vou mentir! Não queria nem sair, não queria falar com ninguém! [...] Todo mundo orando... pedindo força a Deus pra não chegar ao ponto de ser intubada ou que morresse, todo mundo aqui se apegando com Deus... com medo, então, foi um susto. Eu mesma fiquei assustada, com medo de pegar (Trinca-ferro, 7<sup>a</sup>).*

*Muito ruim, porque muitas pessoas morreram, muito índice de coronavírus aí, pra gente aqui foi ruim, mas Deus não deixou que a gente, aqui dentro da prisão, não descesse a sepultura, como vários na rua, várias vidas foram perdidas por conta dessa doença, desse vírus [...] [quando teve COVID-19] foi um momento de muita tristeza, porque eu mesmo só ficava chorando e às vezes a pessoa tem até o pensamento negativo, de pensar que vai até morrer... Eu andava na cela com as meninas, e as meninas tava pensando que tava com virose e eu lá! Pensando também que elas tava com virose, eu nem “thum”, nem nada! Abraçava uma, beijava outra, se enrolava com outra, assistia, passava a tarde até a hora da tranca, e aí, quando eu vi elas indo pro isolamento, que deu positivo... foi no dia que eu comecei a sentir febre, aí eu comecei a chorar! (Coruja, 13<sup>a</sup>).*

Com os acometimentos cada vez mais próximos e recorrentes, as interlocutoras perceberam o risco de contaminação existente, deram-se conta de como e o quanto a pandemia iria atingi-las, seja de forma direta ou indireta. Por mais que o sistema prisional tente se manter fechado, há uma relação entre o mundo interno e externo da prisão, de modo que, o impacto decorrente da pandemia na população geral se reflete no cotidiano das PPL, no entanto, tal condição é invisibilizada para quem está fora dos muros da prisão e, de forma ainda muito tímida, se expõe essa discussão no seio da sociedade, mas a interlocutora Papa-capim manifesta essa percepção:

*Tem gente sofrendo em todo país, que tá abalando muita gente, muita gente perdendo vida, mas também, o que mais mexe é aqui dentro da cadeia; parou muita coisa aqui dentro! É visita que para; ah! que não pode levar pra o hospital que tem muita gente contaminada; ah!*

*que não pode abrir o pátio que tem medo de trazer [COVID-19] pra nós; ah! que a médica não pode vim que tá contaminada... tudo aqui dentro mexe. Aparece uma pessoa lá fora contaminada, mexe aqui dentro. Ai... muito horrível, é uma fase muito ruim! Se não for Deus pra dar um passo com a gente aqui... é morrer pro mundo! Desligada do mundo (Papa-capim, 17<sup>a</sup>).*

A expressão “morrer pro mundo” utilizada pela interlocutora, remete à política de morte de soberania do Estado que nos fala Mbembe (2018), nos permite refletir com Costa et al. (2020) e Franco-Paredes et al. (2020) como essa população é marginalizada, que em meio a uma pandemia várias iniquidades sociais se ampliaram e, no entanto, foram tangenciadas, tais como as discussões sobre as condições de vida e saúde das PPL e os impactos que tal emergência estava causando nas mesmas, não se mostraram tão relevantes quanto o momento exigia.

Ao passo que o Departamento de Penitenciária Nacional - DEPEN, por meio do Ofício de Nº 864/2020 cogitou abrigar PPL que estivessem com COVID-19 em contêineres (DEPEN, 2020, p.2): “construção com emprego de chapas metálicas pré-moldadas”, quando deveria propor e pôr em prática medidas seguras de desencarceramento, como indicam o CNJ (2020) e o estudo de Simpson e Butler (2020), para que fosse possível diminuir a superlotação, a aglomeração, reduzir os surtos de COVID-19 nas prisões, proteger a vida e a saúde das PPL, dos funcionários e da comunidade em geral.

#### **4.4.2 A forçada falta de visitas**

A ausência de visitas no cárcere é uma realidade para muitas mulheres desse estudo, apenas 13 das 20 receberam visitas familiares em algum momento durante seu cárcere, o que corresponde a 65% delas e, apenas 1 informou ter visita íntima, o que equivale a 5% do total de entrevistadas. Condições assustadoras e explícitas de desigualdade de gênero, visto que, os homens em situação de pena privativa de liberdade, em geral, não são abandonados por suas redes de apoio (VARELLA, 2017) e conservam o direito à vida sexual ativa, diferente da realidade feminina, a qual na sua grande maioria não têm acesso a tal direito sexual, seja por não ter local adequado no presídio para tal garantia (DEPEN, 2019) ou por não receber visita de seus(as) parceiros(as), como esclarece a Pastoral Carcerária (2020), Santos; Silva (2019) e Davis (2019).

O Relatório de inspeção (DPE, 2020, p.15), por sua vez, afirma que: “As presas não possuem direito à visita íntima”, o que se contradiz com as falas de duas interlocutoras; não há

local destinado especificamente que tais visitas conjugais aconteçam dentro do CPFS, tanto do lado masculino quanto do feminino. Há, neste caso, um descumprimento da garantia de direito, visto que, o Brasil é signatário das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos, chamada de Regras de Mandela (CNJ, 2016), na qual tem-se estabelecido na Regra 58, item 2, que:

Onde forem permitidas as visitas conjugais, este direito deve ser garantido sem discriminação, e as mulheres presas exercerão este direito nas mesmas bases que os homens. Devem ser instaurados procedimentos, e locais devem ser disponibilizados, de forma a garantir o justo e igualitário acesso, respeitando-se a segurança e a dignidade (CNJ, 2016, p.33).

A garantia do direito sexual e reprodutivo para as mulheres, dentro da prisão, torna-se restrito, uma vez que, muitas não usufruem de tal possibilidade. Não há local adequado para os encontros íntimos e ter visita conjugal é quase nula, no entanto, muitas das mulheres que lá estão têm idade para a vida sexual e reprodutiva. Há, pois, um controle de corpos femininos, suprime das mulheres em situação de pena privativa de liberdade o direito sobre seus corpos de sentirem desejo e/ou necessidade de se relacionar sexualmente com seus parceiros(as). Deste modo, para a maioria delas, a pena inclui obrigatoriamente o celibato, a castidade e a negação do prazer provocados pelas barreiras impostas pelo Estado com sua pena carregada de aspectos patriarcais, misóginos e eugenistas.

*Eu até conheci um rapaz aqui [risos], porque ele trabalhava em área livre, a gente começou a trocar olhares, depois por cartinha... só que a gente só se comunica por carta, porque encontro, nada! O diretor não libera, nada de liberação [...] Só tem uma mulher aqui que tem encontro íntimo que o diretor liberou, até hoje não tem mais ninguém, até quem vem casado da rua, quer ver seus maridos, não pode! Porque ele [diretor] não deixa (Quero-quero, 14<sup>a</sup>).*

As visitas conjugais, antes da pandemia, já eram em um número pequeno para as mulheres presas, durante a pandemia elas ficaram suspensas e, em 4 de novembro de 2021 entrou em vigor uma Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária N° 23 (CNPCP, 2021), cuja trata da concessão de visita conjugal, a mesma enrijece o texto da resolução antes em vigor, exige a apresentação de documento de casamento ou união estável e informa que a substituição do nome do companheiro cadastrado só poderá ser trocado cumprido um prazo de 12 meses após o cancelamento do nome anterior, condições essas que se mostram como entraves para o gozo desse direito. A luta por justiça reprodutiva dessas mulheres precisa ser posta em discussão, pois, a elas estão sendo impostas restrições da liberdade sexual.

Durante a pandemia, essa ausência forçada de visitas foi largamente sentida pelas

interlocutoras, as quais apresentaram os seguintes relatos:

*[...] recebia [visita] do meu atual namorado, que aqui não se fala namorado, se fala marido. Recebia, aí agora a visita tá voltando gradativamente, aí eu tô na esperança dessa semana agora ele vim; [ele é] a única pessoa que pode tá me dando todas as informações e levando também, é quem traz as minhas coisas, me ajuda no que eu preciso, medicação, alimento, coisa de higiene pessoal e tal... então assim, realmente, ficar longe dele, além da preocupação, da saudade, existe também a carência, que é bem complicado. [...] Aqui na feminina a visita é muito reduzida, principalmente visita íntima, e aí, realmente teve sim no dia 06 de agosto, teve uma visita [ela não recebeu visita], mas visita íntima no caso só tem duas pessoas que tem visita íntima que sou eu e uma outra colega, o restante não tem. No meu caso, eu tenho 1 ano e 6 meses, a última visita que eu recebi foi em março de 2020, assim que a pandemia chegou em Feira, assim que a pandemia chegou na Bahia (Tico-Tico, 10<sup>o</sup>).*

*Foi o pior possível, que eu não tive contato com minha família, ninguém! Até hoje ninguém tá sabendo se eu tô viva, se eu tô morta! [...] eu não tenho visita não, um irmão, uma irmã minha chegar num lugar desse que nunca entraram... É porque eu não quero também, é muito humilhante pra minha família chegar num lugar desse (Sofrê, 5<sup>o</sup>).*

Sofrê acrescenta ao processo de distanciamento as variantes da humilhação e punição sentida por membros familiares, que em algumas instituições prisionais ainda precisam passar pela revista vexatória para terem acesso aos seus parentes (PASTORAL CARCERÁRIA, 2020), mesmo sendo uma prática inapropriada. Além da vergonha da PPL de ser vista e mais uma vez julgada pelo olhar da sociedade frente ao padrão e a moral que se impõem contra o corpo feminino, o qual precisa ser dócil, controlado e correto o tempo inteiro, não sendo admitido falhas e desvios de comportamento (DAVIS, 2019; SANTOS; SILVA, 2019).

Durante o período da pandemia, o CPFS apresentou retorno de visita em momentos pontuais quando os números de casos e óbitos por COVID-19 se mostraram em redução significativa, as famílias das PPL fizeram manifestações pedindo a vacinação dos internos e o retorno das visitas pela ausência de informações e restrições de acesso, fatores que pressionaram para que ocorressem algumas visitas no decorrer da pandemia.

*Só teve duas visitas com essa, foi uma no ano passado, dezembro, e essa nesse ano [as visitas retornaram no mês de agosto, a cada 15 dias para avaliar o risco de contaminação de COVID-19 entre os internos]. Minha irmã mais velha que vem, minha mãe não tem condições de vim porque ela é analfabeta e como tem que pegar ônibus, aí ela não sabe ler, aí fica bem complicado pra ela vim (Gralha, 20<sup>o</sup>).*

*[...] a saudade aumentou, a gente não pode se ver, eu fiquei um tempão sem ver minha*

*mãe, desde quando cortou a visita, desde o ano passado não vejo mais ela, só fala que ela não pode vim [...] a idade dela também não permite, lá também não tá saindo carro de onde ela mora... (Trinca-ferro, 7ª).*

Nas abordagens seguintes, descritas por Sabiá, Pintassilga e Graúna a ausência das visitas não se mostra restrita apenas aos familiares, ela é marcada por todos os contatos que anteriormente poderiam ser estabelecidos, seja com professores, com grupos e representantes religiosos, com projetos e atividades realizadas fora do CPFS, todos esses contatos foram suspensos e a sensação de afastamento social mais uma vez foi duramente sentida.

*Seja pela falta da família e dos representantes religiosos: Foi o momento mais difícil, porque com faltas das visitas... fora nossa família, visita da nossa família, vinha cursos, vinha muitas pessoas de fora... agora até que voltou a igreja vim pra cá e tudo, mas tá sendo o momento mais difícil, porque aí a saudade aumenta mais... a gente sente muita falta, aí parou, aí as crianças não entram, aí esses dias que vai retornar. Meu pai, minha mãe e meus filhos também... já tem o que, meu Deus? o tempo da pandemia: 1 ano e 3 meses, se eu não me engano [sem visita] (Sabiá, 3ª).*

*Seja pela ausência dos professores e aulas escolares: Teve o corte da escola que nós fomos... assim, aqui dentro tudo que vem pra gente é novidade, né? Que vem, se tem um culto, se vem os irmãos de fora é novidade, se tem escola é uma novidade, você quer sair do pavilhão, quer estudar... então nós se apegamos aos professores e aí, daqui a pouco, ninguém podia mais entrar [...] porque tem pessoas que você quer ver, mas não tem como, essas barreiras impede (Pintassilga, 19ª).*

*Foi triste [sem visita], cortou, depois voltou de novo, ficou 8 meses sem visita... foi bem, bem... foi ruim, acho que foi o pior período que eu passei tirando a cadeia, foi esse período aí. Longe da família, sem ter com quem conversar, até a aula [escola] foi suspensa... foi assim, sei lá! Até o pessoal que vinha fazer culto foi suspenso também, mas a gente não ficou totalmente abandonada dessa parte não, porque tinha as videoconferências e tal, os projetos, graças a Deus a [funcionária] sempre organizando tudo, a gente não ficou carente de tudo não, mas foi ruim, bem ruim no começo (Graúna, 11ª).*

Graúna acrescenta a importância e a necessidade de reorganização e adaptação do CPFS com atividades possíveis em meio a pandemia de COVID-19, situação que demonstra, em alguma medida, que a instituição não desamparou as internas e as deixou desprovidas e ociosas de todas as atividades, uma vez que elas estavam ainda mais restritas do contato social.

Um agravante para o sofrimento provocado pela pandemia é que entre as interlocutoras, 85% delas são mães e a falta de contato delas com seus(suas) filhos(as) é marcante nessa

trajetória, a pandemia gera por consequência a ampliação de afastamento e quebra de vínculo, como relatam Curió e Arara:

*Foi difícil, eu tinha uma visita assistida, eles [filhos] vinham de 15 em 15 dias [antes da pandemia], eu sabia como que tava, né? Foi bem antes [da pandemia], tinha uma pessoa que trazia e eles ficavam 20 minutos comigo, por ser de menor, eu podia conversar com eles. Agora tá mais difícil, agora muito mais difícil, tem 7 meses que eu não posso abraçar, não posso ver, não posso conversar (Curió, 9<sup>a</sup>).*

*Desde quando eu tô presa eu não sei nem o que é ouvir a voz dos meus filhos, não consigo falar com eles não, é uma tristeza muito grande mesmo, muito, muito mesmo! É uma dor, só Deus pra controlar, porque nesse lugar aqui, da forma que nós vivemos... E isso tudo é sofrimento, né? Aguardo de resposta, falta dos filhos, sofrimento por saber com essa pandemia lá fora sem ter uma notícia, sem saber de nada nem de ninguém... (Arara, 16<sup>a</sup>).*

A perda do contato com a rede de apoio e a saudade, em decorrência da suspensão das visitas, não são as únicas consequências desta condição. A ausência da família significa também a perda da garantia de suporte alimentar e de materiais pessoais que são trazidos por ela, como afirma a Pastoral Carcerária:

O contato com a família e os amigos próximos constitui um pilar essencial para prover algum tipo de apoio emocional às pessoas que se encontram encarceradas. Além disso, as famílias cumprem outro papel vital, que é o de prover meios mínimos de subsistência material dentro das unidades. Comumente, são as famílias e aqueles e aquelas que visitam que provêm insumos mínimos de subsistência, os quais o Estado não fornece (ainda que este seja o seu dever e responsabilidade) (PASTORAL CARCERÁRIA, 2020, p.64).

*Eu recebia as visitas da minha irmã [antes da pandemia]... com a suspensão das visitas, rapaz, foi muito triste viu? A gente teve agora [agosto de 2021] a visita e foi uma alegria que só! [ficar sem visita] pra mim foi triste... Foi muito doloroso porque eu não pude ver, só via por foto que ele mandava pelo e-mail daqui, via minha família só por foto, e quando eu via ficava triste, chorando, pensando... como a pessoa pensa todos os dias, não tem um dia que a pessoa não pense nos filhos, na família, tando nesse lugar. Assim... eu senti falta nessa pandemia, foi o quê? Da comida dia de domingo... que a pessoa come o tempero da mãe, do lanche dia de quinta [visita], mas, mais da comida que a pessoa come o tempero de casa, né? Tempero de mãe é outra coisa! E aqui também a falta né? (Coruja, 13<sup>a</sup>).*

A Coruja explana a carência de uma alimentação de qualidade, diferente e saborosa que lhe fez falta durante a suspensão das visitas. Os suprimentos de alimentação fornecidos pelas instituições prisionais são alvo de recorrentes queixas por parte das PPL, das famílias e das ONG's que acompanham e passam por tal realidade; as reclamações perpassam tanto pela

qualidade dos produtos quanto pela quantidade fornecida. Quando às consequências da suspensão de visitas nas prisões o CNJ (2021) reforça tal percepção e expõe possíveis agravantes à saúde, ao inferir que:

Além dos efeitos psicológicos que resultam do distanciamento familiar, a ausência de pessoas que têm vínculo afetivo com os presos tem efeito direto no desabastecimento das unidades prisionais com itens de alimentação, higiene, limpeza e remédios. A baixa da imunidade por situações de restrição alimentar e falta de diversidade da dieta e más condições de higiene e limpeza trazem risco adicional para o quadro pandêmico (CNJ, 2021. p.57).

Esta condição em meio a pandemia de COVID-19 também é reiterada pelas interlocutoras Papa-capim e Rouxinol, ao relatarem:

*Muito triste, horrível, chocante, porque saber que minha mãe poderia me ver, vim me ver [antes da pandemia] e, ia passar um tempo sem falar comigo, sem me abraçar, sem eu ver ela, sem conversar com a pessoa que eu confio, né?... Por causa da COVID não entra visita direito, nós fica sem ver nossos familiares, aí prejudica na alimentação também, que só entra uma vez no mês nossas merendas, uma vez no mês! [...] Antes da pandemia me alimentava direito né? Visita sempre vindo, comida sempre vindo, aí a COVID veio [...]. E a comida que dá aqui, horrível! você não come direito, só tem isso pra você comer, às vezes você dorme com fome, bebe água e vai dormir. A comida é ruim, a galinha vem crua, cheia de nisca, fedor de sangue, o suco vem água pura, não tem um pouco de açúcar, quente; o arroz duro, se eu jogar no chão quebra. O pão, hoje mesmo, duríssimo! O café sem um pingão de açúcar! Tudo mal! Essa cadeia aqui dava pra rumar uma bomba, desculpa! (Papa-capim, 17<sup>a</sup>).*

*[...] quando eu preciso de um biscoito, que eu não recebo visita, aí elas [agentes penitenciárias] me dão; porque aqui a gente tem comida pouca... dá uma fome, ainda mais quem toma remédio pra dormir, é muito ruim. [...] tem que comer farinha seca porque não tem merenda [risos], é duro, é ruim! Aqui um pacote de biscoito é um presente tão grande que a gente ganha, a gente fica tão feliz! É coisa que lá fora a gente não dava valor e aqui dentro a gente dá tanto valor... (Rouxinol, 2<sup>a</sup>).*

Prover adequadamente a alimentação das PPL é de obrigação do Estado, o qual resguarda e tutela à vida de cada uma dessas pessoas, estar presa não deve ser sinônimo de miserabilidade e fome, garantir uma alimentação saudável é um direito e uma necessidade básica da vida do ser humano que precisa ser respeitada. Quanto a essa desassistência o informe do CNJ (2021, p.18) alerta: “Com a restrição de visitas em razão da pandemia, a situação de insegurança alimentar se agravou”, e aponta casos de óbitos entre PPL no Piauí e no Rio de Janeiro decorrentes de desnutrição e anemia severa, o que expõe uma realidade não exclusiva das mulheres em situação de prisão desta pesquisa.



Ademais, a Pastoral Carcerária (2020, p.22) compreende essa desassistência por parte do Estado como mecanismo de tortura para com as PPL e afirma: “A tortura que habita o sistema prisional pode ser visualizada na dificuldade do acesso ao tratamento de saúde, no fornecimento de alimentação escassa, estragada e malfeita, na falta de trabalhos e estudos, dentre outras”, não cabe, pois, aceitar as ausências e precariedades como uma situação comum do sistema prisional, visto que ela é mais uma estratégia de controle dos corpos, de penalizar e subjugar às pessoas presas.

Algumas das colaboradoras da pesquisa, relatam o agravante de vivenciar o abandono familiar no cárcere. Para Varella (2017, p.38): “De todos os tormentos do cárcere, o abandono é o que mais aflige as detentas”, estar presa, em muitos casos, representa ser esquecida até mesmo pela rede de apoio, por parte de quem se esperava compreensão, afeto, essa percepção também está presente entre as mulheres privadas de liberdade no estudo de Scherer et al. (2020).

A pandemia assola tal condição, porque ela força ainda mais essa distância e afastamento, situação que também foi experienciada entre as mulheres presas na penitenciária feminina em Campina Grande-PB, como relata Pereira (2021), demonstrando que a solidão e o abandono são sentidos por mais mulheres na condição de aprisionamento, assim como contam Cardeal, Pitiguari e João de barro:

*Não tenho ninguém aqui. A comarca da minha cidade é daqui de Feira. Eu me sinto sozinha, porque independente de eu ta presa, por minha família saber que eu nunca vivi nesse mundo, ela tinha que tá correndo atrás pra me tirar desse lugar [...] Não recebi visita, disseram que vinha [retorno das visitas em agosto de 2021], mas não veio não (Cardeal, 15<sup>a</sup>).*

*Antes da COVID recebia visita, depois nenhuma, até pouco tempo atrás não... É um pouco triste, embora, no fundo a gente tenha consciência que não, mas sempre passa em nossa mente o pensamento de abandono, de ter sido abandonada, é triste! A gente fica com a sensação de abandono [...]. Eu acho que foi o período mais triste de toda minha vida, sem notícias dos meus filhos, eu descreveria assim (Pitiguari, 18<sup>a</sup>).*

*Assim... vínculos familiares não tenho muito porque eu nunca tive isso, então não me fez muita falta. Eu não via eles aqui, então não me fez muita falta. Amigos, o que tinha ficou a mesma coisa, porque era aqui dentro mesmo, tava todo mundo junto, então continuou a mesma coisa, não mudou em nada, só assim... que a gente conversava um pouco com os funcionários e não podia chegar muito perto... só isso que mudou. Eu tenho um relacionamento com outra interna, na verdade, com outra mulher, no mesmo pavilhão e mesma cela... é, pelo menos eu tinha um apoio ali do meu lado, uma pessoa pra conversar, foi momentos bons e às vezes acaba não sendo, porque uma das duas pode ser que tem que ficar isolada... longe uma da outra, mas*

*graças a Deus ficou tudo bem. Foi [primeiro relacionamento homoafetivo], não sei se é felicidade, mas me sinto bem com ela (João de barro, 6<sup>o</sup>).*

A João de barro, assim como muitas internas passam pela ausência de visitas e perdas dos vínculos familiares, no entanto ela aponta para a importância de demais vínculos como rede de apoio para conseguir atravessar esse momento da vida estando em situação de aprisionamento. A construção de laços afetivos com quem “tira a cadeia” e por conseguinte compartilha a cela se mostra relevante para tentar suprir as ausências externas, principalmente em meio a uma crise de saúde decorrente da pandemia. Ela foi a única colaboradora a declarar ter uma relação homoafetiva, no entanto, relacionamentos entre presas não são incomuns. Varella (2017), Queiroz (2018) e Pastoral Carcerária (2020) também trazem essa realidade de aproximação e afeto entre internas, seja por opção anterior ao cárcere ou aquelas desencadeadas pelo tempo prolongado aprisionada sem contato com outros vínculos afetivos e sexuais.

#### **4.4.3 O (re)isolar-se durante a pandemia**

A pandemia gerou às mulheres privadas de liberdade um duplo isolamento, como entendido por Carvalho, Santos e Santos (2020) um superisolamento, de modo que, quem já estava afastada do mundo externo, agora precisava se retrair do pouco convívio social que lhe restava, precisaram se manter apartadas das colegas quando tiveram contato direto com o vírus ou com companheiras diagnosticadas, condição física que reflete na saúde mental de quem precisou experienciar tal realidade. Coruja, Sabiá, Trinca-ferro e Sofrê revelam suas percepções quanto a estarem (re)isoladas e os distintos motivos que as levaram ao isolamento na pandemia.

No caso de Coruja, o (re)isolamento se deu em mais de um momento, alguns por sintomas e contato com o vírus da COVID-19, outros por precisar sair do CPFS com escolta para investigar questões de saúde. Sobre essas experiências elas diz:

*Tem gente que acha bom ficar só, mas já eu não acho não. Eu fico triste, eu choro, fico chorando o tempo todo! Grito... até que esses últimos isolamentos que eu tive não fiquei tão assim... mas teve uns que foi ruim pra mim, viu? Eu sei que tem que tomar essas medidas, porque vai pra rua [fazer exames médicos], não pode entrar direto pra o pavilhão, tem que ficar de isolamento, caso do COVID, mas Ave Maria! É triste pra mim, viu? (Coruja, 13<sup>o</sup>).*

Sabiá por sua vez, precisou ficar (re)isolada por testar positivo para a COVID-19. A mesma conta como foi passar por esse processo de ser diagnosticada com o vírus e o medo que lhe causou:

*Fiz o teste rápido, o do dedo [para diagnóstico de COVID-19], eu fiz três vezes, só que*

*todos deram negativo, aí quando fez o do cotonete [exame de RT-PCR/swab] deu positivo. É desconfortável, mas é mais eficiente, né? É terrível! Dor de cabeça, dor no corpo, febre e desconforto respiratório. Fui bem atendida aqui mesmo, a gente ficou no isolamento e aí todo dia vinha fazer... é... vinha olhar a gente. Foram... se eu não me engano, acho que foram 10 [internas] nesse tempo que eu tava, e da cela que eu tava, comigo foram 4, aí teve de outras celas também, aí no total foram 10. Ficamos isoladas, eu fiquei 22 dias (Sabiá, 3<sup>ª</sup>).*

*E segue relatando sobre o processo de (re)isolar-se no anexo da escola: Não foi bom também não, porque vinha muitas coisas na mente, eu fiquei apavorada... eu colocava na minha mente que eu tava bem, que não era que eu tava sentindo falta de ar, pra não precisar nem ir pra o local de hospital e esses pensamentos todos: que tava isolada de tudo, que nesse período não ia poder ver a família, não ia poder ver mais ninguém, aquele desespero, que quando será que ia terminar e tanta gente morrendo e não tinha nenhuma solução ainda... não tinha vacina, não tinha nada pra prevenir ou combater o vírus... foi aquele desespero grande (Sabiá, 3<sup>ª</sup>).*

*Trinca-ferro precisou ser (re)isolada durante a pandemia por ser contato direto de uma outra interna com quem compartilhava a cela, cuja apresentava sintomas pela segunda vez: Teve uma menina que ela teve COVID, e aí pelo fato da gente ter convivido com ela na mesma cela, aí separou a gente e a gente ficou isolada por 10 dias. Ela já tinha tido COVID a primeira vez, aí ela ficou isolada, aí depois de muito tempo, uns 5 meses, foi que ela veio a sentir algumas dores de novo, ela não tava sentindo o paladar, tava com dor de cabeça... aí pelo fato da gente tirar com ela [compartilhar a cela], como tava bem avançada, aí separou a gente também, aí a gente ficou no isolamento até completar o protocolo. A gente ficou na escola (Trinca-ferro, 7<sup>ª</sup>).*

Já para Sofrê, a necessidade de (re)isolar apresentou-se de forma inconsistente, ela queixou de ausência de confirmação de diagnóstico, queixou das condições do local adaptado para a garantia de saúde durante esse período e da assistência prestada pelo CPFS:

*Oh, de início eu não tinha coronavírus, aí mediu minha pressão, pegou minha... pegou minha temperatura e disse: “bota ela no isolamento, ela já tem hipertensão”. Com 11 pessoas que já estava no isolamento, aí eu adquiri! Fez 2 testes, extraviou os testes. No isolamento: fiquei resfriada, com secreção, só foi 2 dias que eu fiquei assim, e tomando chuva, num local que não era apropriado pra tá pessoas com esse vírus, que era uma escola. Então, desativou a escola e botou as camas lá pra gente ficar, onde a gente sentia necessidade pra ir ao banheiro tomar um banho... a hora que fosse, se tivesse chovendo... como eu, peguei chuva! Se eu tivesse doente?... chuva de madrugada pra ir ao banheiro, era assim... como que fosse um animal, nem um animal! Alimentação... alimentação que eu nunca nem vi, um tipo de alimentação pra uma*

*peessoa que tá com um vírus...era ovo cozinho, ovo picado meio-dia e melão... comida que nem animal come! É, humilhação! [...] Fique 14 dias com a turma, aí a turma foi liberada e eu fiquei mais 14 dias, os 14 dias que eu fiquei lá sozinha e Deus! Um negócio estranho! Assistência médica precária, tudo isso a gente passou aqui, agora na televisão eles falam que tem assistência, só Deus! A comida, péssima! (Sofrê, 5<sup>ª</sup>).*

Quanto a essa denúncia de inadequação e insalubridade do local de isolamento por parte da Sofrê, a Defensoria do Estado já tinha observado tal condição, já alertava para tais inconsistências e afirmou no Relatório de inspeção que:

A presa que foi anteriormente diagnosticada com Covid-19 se encontra separada. Todavia, a cela não conta com estrutura mínima, não possui chuveiro e é na verdade uma adaptação de uma sala escolar. Logo, não existe uma estrutura para recepcionar presas eventualmente diagnosticadas com Covid-19 e mantê-las em isolamento com preservação de saúde e salubridade (DPE, 2020, p.15-16).

Faz-se pertinente refletir que a Defensoria Pública é uma instituição governamental, o que evidencia a ciência por parte do Estado das irregularidades e falhas existentes na adaptação do Conjunto Penal de Feira de Santana para atravessar a pandemia de COVID-19.

Como o pavilhão feminino é subdividido em duas áreas para que não haja convivência entre internas de regime provisório e sentenciado, durante a pandemia o (re)isolamento feito para aquelas que estavam com COVID-19 também seguiu separado. Enquanto as internas com pena já sentenciadas foram destinadas às salas da escola, as que estavam no provisório foram encaminhadas ao módulo identificado pela DPE e funcionários do CPFS como SISCOPEN, ambiente destinado ao “seguro” e para recém-ingressas(os) à instituição, situação confirmada por Quero-quero e Arara:

*Oh, quando a gente chega, a gente fica no castigo, num lugar isolado, porque a gente veio da rua, por causa da pandemia. Quando eu cheguei só tinha eu, mas tinha outra menina do outro lado, eu fiquei 14 dias [no isolamento] (Quero-quero, 14<sup>ª</sup>).*

*Dor de cabeça, febre, falta de paladar e fraqueza. Tomei paracetamol, azitromicina e um xarope lá que eu não lembro o nome lá. [...]Aqui tem um lugar que é o castigo, aonde eles estão usando de isolamento, porque não tem outro lugar pra colocar. É aqui dentro mesmo, porém é fora do pavilhão provisório, mas se chegar alguém da rua fica junto com quem tá isolada (Arara, 16<sup>ª</sup>).*

Sobre as condições do isolamento no SISCOPEN a DPE também apontou para as condições de insalubridade e afirmou no Relatório de inspeção:

Notamos, em especial nas celas de isolamento inicial dos internos recém-chegados, a insuficiência de materiais de higiene, ausência de lençóis, colchões molhados e sem capa de proteção. Sendo assim, os internos, nesses casos, dormem com contato direto com a espuma dos colchões, razão pela qual vários internos reclamaram de coceiras e

incômodos. Além disto, a umidade representa um risco para o sistema respiratório dos presos (DPE, 2020, p.14-15).

O medo de (re)isolar-se, ficar solitária e não ter garantia de assistência em ambiente adequado, influenciaram para que 3 das 20 colaboradoras silenciasses as queixas de saúde e se mantivessem em contato com demais colegas, mesmo apresentando sintomas. Evitaram buscar assistência à saúde, fizeram uso de medicamentos disponíveis na própria cela e consequentemente se submeteram ao risco de agravarem sem serem acompanhadas e assistidas, tal como, possivelmente, expuseram as companheiras e demais contactantes ao vírus, tudo isso para não serem encaminhadas ao isolamento, conforme relatam:

*Falta de ar, dor no corpo, dor de cabeça, febre e enjoou... Eu nem comuniquei a unidade que eu tava com sintomas, porque tinha que ir pra o isolamento, a gente não queria [risos]. A maioria do povo tudo sentiu, mas ficaram... todo mundo se uniu e cada um ficava assim quietinha! “vai passar, vai passar!”, toma água, bebe água” [risos], usamos máscara. No local que a gente tava é menor [seguro], aonde geralmente vem as pessoas com mais... com uma necessidade maior de tirar sozinha, que tem um problema maior, aí o espaço é reduzido por conta disso, não tem como ter mais que duas, aí ficou só nós duas. Mas nenhuma das duas não fomos ao médico, não. Fiz teste bem depois, bem depois, mas deu negativo o teste do dedo (Tico-tico, 10<sup>a</sup>).*

*No período que eu tive sintomas da COVID-19 foi logo no pico da pandemia, aí eu senti dor de cabeça e febre, mas eu não fui pro médico não, porque eu fiquei com medo de ficar no isolamento... aí eu fiquei na cela, tomei remédio na cela e fiquei boa! [risos]... eu não tive nada concreto que eu tive não, mas foi logo quando as meninas apresentou os sintomas, eu senti dor de cabeça e senti frio, por isso eu acho que senti febre, aí eu tomei remédio, tomei remédio e fiquei boa. Porque poderia ser que eu não tivesse nada e aí se eu ia pro isolamento eu ia pegar, né? (Graúna, 11<sup>a</sup>)*

*Eu senti tosse, dor de cabeça, mas curei no pavilhão mesmo, não informei à casa [CPFS], aos agentes de saúde (Pitiguari, 18<sup>a</sup>).*

Para as interlocutoras, de modo geral, a pandemia não foi uma experiência agradável ou positiva, a necessidade de se (re)isolar também não foi bem quista por nenhuma delas, a todo momento essas circunstâncias foram percebidas enquanto sofrimento e um peso a mais sobre o fardo da pena, no entanto, uma observação feita pela Coruja apontou que, em meio a tanto desgaste emocional ocasionado pela pandemia, houve um fato significativo durante o isolamento adaptado no ambiente escolar, que chamou a atenção.

Visto que, as salas de aula não são celas e as internas no isolamento não eram obrigadas

a irem para a “tranca” no final da tarde, essa condição possibilitou uma experiência pouco usufruída pelas PPL, o prazer em contemplar a imensidão da noite de um céu estrelado. À primeira escuta, pode ser um simples detalhe durante a fala, mas ela vem carregada de emoção. Ato simples e comum no cotidiano de todos que estão para além do cárcere e detêm a liberdade de olhar o céu noturno, mas que passa a ser um privilégio para quem está atrás das grades, como nos revela a Coruja:

*Rapaz, 21 dias lá no isolamento, rapaz, teve um dia lá [pausa]... fora o dia que eu fiquei com falta de ar, foi normal. Mas a gente sentia febre, dor no corpo, tomava remédio pra abaixar a febre, tomava banho pra abaixar febre, tomava xarope por causa da tosse... e aí foi normal como se fosse que a gente tava na cela. O de bom que foi... porque na cela é difícil a pessoa ver o céu e lá no COVID [escola/isolamento] a gente ia pra o lado de fora e ficava olhando pro céu, a única coisa de bom foi isso, que foi diferente pra gente, porque a gente só vê o céu pelo cobogó... e lá no COVID não, a gente foi pra o lado de fora, pegou uma cadeira e sentou e ficou lá olhando pro céu, falando com Deus... foi diferente, foi isso, foi lindo! (Coruja, 13<sup>a</sup>).*

#### **4.4.4 A preocupação para além dos muros da prisão**

Todo vínculo é estabelecido baseado em um contato mútuo, deste modo, quem está na parte de dentro dos muros da prisão quer ter notícias e informações dos que estão do lado de fora, tal como, o inverso também é verdadeiro. Neste período pandêmico, onde o contexto social e de saúde estava ainda mais fragilizado, as notícias ficaram mais difíceis de serem encaminhadas e recebidas, estavam mais restritas e conseqüentemente geraram maior preocupação.

A pesquisa encomendada pela Fundação Getúlio Vargas - FGV e Núcleo de Estudos da Burocracia - NEB (2020) com apoio da Associação de Amigos e Familiares de Presos – Amparar, realizada no estado de São Paulo, apresentou como resultado que 69,6% dos familiares de pessoas presas não tiveram nenhuma informação das PPL, durante a pandemia de COVID-19, com as quais possuíam relação. Do lado de fora alguém estava apreensivo por notícias, assim como, do lado de dentro apresentam-se pessoas angustiadas sem respostas de como estavam seus familiares, situação semelhante aconteceu com as mulheres privadas de liberdade no estudo de Santos et al. (2020), assim também com Bem-te-vi, Andorinha e Pitiguari:

*[...] a gente aqui dentro privada de liberdade se preocupando demais com nossa família, mas não poderia fazer nada, com falta de notícia também pra saber se estava bem, como é que*

*tava... uma coisa muito que nos martirizou muito aqui dentro, né? teve pessoas que tinha visita e foi cortada devido a pandemia, então aí que a gente sofreu mais ainda, porque a gente ficou com falta de notícia... a gente já pensa: será que nossa família pegou [COVID-19]? Será que alguém pegou? Será que alguém morreu e eles não querem contar? A gente ficava assim... com a mente da gente desse jeito (Bem-te-vi, 4<sup>a</sup>).*

*Também me preocupa porque eu não sei como eles estão lá fora, não sei se estão tendo os devidos cuidados e eu fico muito preocupada porque... nem sempre a gente pode falar com a família, uma vez por mês, e fico muito preocupada, com medo de acontecer alguma coisa... (Andorinha, 1<sup>a</sup>).*

*Como uma espécie de tortura psicológica, por não saber como se encontram meus familiares, meus filhos, minha mãe, minha avó que já é de idade... aflição, né? (Pitiguari, 18<sup>a</sup>)*

A Pastoral Carcerária (2020, p.48) concorda com a Pitiguari e, entende que: “Ficar confinado num espaço limitado por si só é tortura física e psicológica; corpo e mente adoecem proporcionais ao tempo em que ficamos ociosos e improdutivos, seja na cela individual ou coletiva”, logo, manter a PPL com tamanha limitação de notícias e informações de seus familiares, em meio a uma crise de emergência de saúde, é reafirmar a condução de tortura.

A Canário e a Tico-tico contam sobre a preocupação com outros familiares que passaram o período da pandemia entre a prisão e o ambiente externo, a inconsistência entre o direito à conversão da prisão em regime fechado em prisão domiciliar, chamada por elas de saída temporária, para PPL do grupo de risco devido à emergência de saúde, como orientado pelo CNJ (2020) na Recomendação de N<sup>o</sup> 62 e, o retorno ao cárcere mesmo antes do fim da pandemia, como ordenado por juízes da comarca.

*Eu fiquei muito preocupada com minha família lá fora e elas também ficaram muito, comigo aqui dentro... meu padrasto pegou [COVID-19], ele morreu, né? Aí até hoje eu falo do cuidado, pra usar máscara, pra ter muito cuidado pra não pegar. Eu fico triste, toda hora eu fico orando pra eles dois [familiares internos em outra unidade prisional], pela minha família, pra Deus guardar eles... que eu não sei como é que eles tá e eu peço pra não acontecer nada de ruim com eles. É triste, né? Porque ela [familiar] tava lá fora, ela tava lá fora, ela teve a saidinha por causa da pandemia, aí ela passou 8 mês lá fora e aí o juiz foi e mandou ela voltar, tem 3 mês que ela tá aqui de volta... Eu fico triste que ela voltou (Canário, 8<sup>a</sup>).*

*O nosso medo maior mesmo era da nossa família, porque a gente tava vendo que tava mais exposto, né? E o meu [medo] e de muitas aqui era sempre eles [família]. O medo do familiar... e a gente tá presa, já passando pela dificuldade de estar presa e receber a notícia. [...] Na verdade, minha [familiar] tava presa aqui comigo, aí ela teve uma saidinha, uma saída*

*temporária por conta do COVID, por conta de doenças crônicas que ela tem (Tico-tico, 10ª).*

Outra preocupação existente foi a preocupação com os(as) filhos(as) menores de idade, seja pela insegurança deles adoecerem ou pelas decisões governamentais que estavam sendo tomadas referentes ao retorno de uma possível “normalidade” das atividades sociais e que interferiam diretamente na vida de dependentes das internas e, quanto a isso Cardeal e Pintassilga expõem:

*A minha preocupação mais é eles lá fora porque tá vindo essa terceira onda... já tá me deixando mais preocupada ainda, que eu tô pedindo a Deus, que Deus me mande pra rua! [...]Jeu só pensei nos meus filhos, eu tenho uma criança especial e tenho um de 4 anos, ele tem alergia a azitromicina, e essa é uma das medicações do COVID... eu disse: meu Deus do céu!!! (Cardeal, 15ª).*

*Ah, uma preocupação né? Ser mãe de adolescente, eu me preocupo se eles estão tomando cuidado, por mais que a mãe fale, a mãe quer ver se eles estão se cuidando... entrando em contato, eles se excedem... O que mais me preocupou foi a minha filha voltar pra escola, eu fiquei preocupada, mas aí eu entrei contato com a família e ela não voltou não, minha opinião é que ela não volte ainda (Curió, 9ª).*

Os relatos presentes nessa subcategoria evidenciam que as preocupações que afligem as colaboradoras dessa pesquisa estão para além da sua própria condição de saúde, pois, não apenas os danos possíveis de acontecer consigo dentro da prisão são fontes de inquietações, mas há demandas com o outro, com aqueles que lhe cabem zelar e mesmo de longe, em alguma medida, cuidar.

#### **4.4.5 O sentir-se segura dentro da prisão durante a pandemia**

Para um número reduzido de colaboradoras desta pesquisa, apenas 3 das 20, vivenciar a pandemia dentro do sistema prisional apresentou-se, com devidas proporções, uma segurança. As mesmas compararam suas situações com as de pessoas que elas conheciam e as situações com as quais estariam enfrentando diante da pandemia, fora do cárcere; condições socioeconômicas de insegurança e precariedade, o que as levaram a percepção de segurança dentro da prisão para enfrentar tal período.

O caos social provocado pela pandemia, a ampliação da disparidade social, o desemprego, a necessidade de interromper o distanciamento e o isolamento social para trabalhar, a insegurança alimentar, a ausência de moradia e demais fatores que acometeram a população mais vulnerável da sociedade são alguns dos fatores que as levaram a representar o



ambiente prisional como seguro de se estar durante a pandemia de COVID-19, como relatam:

*Aqui eu tô segura, entendeu? Mas quem eu gosto lá fora tá passando por muitas dificuldades. Pra mim tá ruim porque as pessoas que eu gosto lá fora estão passando por dificuldade e aqui dentro eu não posso fazer nada, tão sem trabalhar, sem fazer as coisas por causa do COVID, que tem que ficar em casa preso ou passando fome, e eu aqui não posso fazer nada. [...] Porque tudo é dinheiro, né? O Pai dele [filho] vende fruta e nesse tempo de pandemia, até pra sair pra trabalhar é ruim (Rouxinol, 2<sup>a</sup>).*

*Oh, numa parte foi até fácil, porque eu acredito que se a gente tivesse, talvez na rua, talvez o contato tendo que sair, seria mais difícil. Aqui teve que ficar isolada de qualquer jeito, não tinha ninguém da rua... e foi mais fácil, o risco foi menos de pegar COVID. É, a gente fica meio preocupado com a família, com o que pode acontecer, mas... sabendo que tá melhorando, passa, dá um pouco de alívio, também essa vacina tá cada dia mais avançada, alivia um pouquinho. Eu acho que pra quem tá aqui dentro foi mais seguro do que quem tá lá fora, em termo da pandemia (João de barro, 6<sup>a</sup>).*

*[...] apesar da gente tá privada, mas a gente tava mais separada do mundo, tivemos cuidado de higiene, deu pra superar, tá dando pra superar. Assim... eu achei que aqui as pessoas tinha mais consciência, mais preocupada umas com as outras e a higiene... e lá fora as pessoas tavam mais assim, dispersas, acham que pode tudo, que pode fazer tudo (Curió, 9<sup>a</sup>).*

Essa percepção de segurança passada pelas interlocutoras nos direciona o olhar para situações além do cárcere que são tão degradantes ou mais do que as próprias vulnerabilidades existentes nesse ambiente. Nos permite refletir que a pandemia não foi silenciada apenas para as mulheres em situação de pena privativa de liberdade, ela também foi duramente sentida para quem estava desempregado, em situação de rua, em favelas ou com fome, por exemplo.

Esse olhar, de encontrar-se em uma situação de menor miserabilidade do que o próximo, pode suscitar a sensação de segurança. As mazelas e feridas sociais amplificadas pela pandemia de COVID-19 geram a soma da patologia infectocontagiosa com as disparidades socioeconômicas e ambientais vivenciadas por grupo sociais. Essa combinação expõe, o que para Horton (2020), deve ser reconhecida como uma sindemia enfrentada principalmente pelas parcelas mais vulneráveis da sociedade. Uma condição ainda mais complexa do que a pandemia em si, pois, engloba variantes que interferem diretamente na determinação social da saúde da população, as quais precisam ser pautadas para enfrentar de maneira mais efetiva este período.

#### 4.5 AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19 ADOTADAS PELO PRESÍDIO E SUAS AUSÊNCIAS

Para entendermos a importância dessa categoria, é preciso lembrar que a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) publicou orientações quanto a preparação, prevenção e controle da COVID-19 nas prisões e, a posteriori, fez considerações quanto à necessidade implementar medidas de vigilância e proteção contra a COVID-19 direcionadas para diversos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, dentre eles, a Organização (WHO, 2021) inclui pessoas em instituições fechadas e superlotadas como as prisões e centros de detenção.

Corroboram com tal pensamento os pesquisadores como: Sánchez (2020), Burki (2020), Amon (2020), Kinner et al. (2020) e Franco-Paredes et al. (2020), os quais alertam para a relevância e urgência da adoção de medidas de prevenção contra a COVID-19 nas prisões para resguardar a vida das PPL em meio a pandemia, pois, estes locais são epicentro para doenças infecciosas por apresentarem instalações insalubres, sem possibilidade de distanciamento e, por vezes, superlotados, como é o caso no Brasil, além das restrições de acesso a assistência à saúde.

Para ratificar, o CNJ (2020) propôs na Recomendação N°62 o desencarceramento de pessoas do grupo de risco para a doença, com a intenção de minimizar a proporção dos danos decorrente da combinação perigosa de prisão e pandemia, o que comunga com as ideias dos pesquisadores Simpson e Butler (2020). Logo, faz-se pertinente a combinação do máximo de medidas de saúde pública possíveis para reduzir os riscos ocasionados pela pandemia entre as PPL, pois, como afirmam Franco-Paredes et al. (2020, p.3): “ninguém está seguro até que todos estejam seguros, incluindo aqueles que estão atualmente encarcerados” (tradução nossa).

Ciente das considerações acima, às mulheres em situação de pena privativa de liberdade que colaboraram com essa pesquisa, foi questionada quais as medidas adotadas pelo CPFS para prevenir e controlar a pandemia de COVID-19 dentro da instituição. Tratou-se de uma questão discursiva para que elas fizessem a identificação dessas medidas, não sendo ofertado exemplos por parte da pesquisadora; foram enunciadas e reconhecidas por elas 18 medidas adotadas pelo CPFS para reduzir e/ou minimizar os riscos de contaminação do vírus entre as PPL.

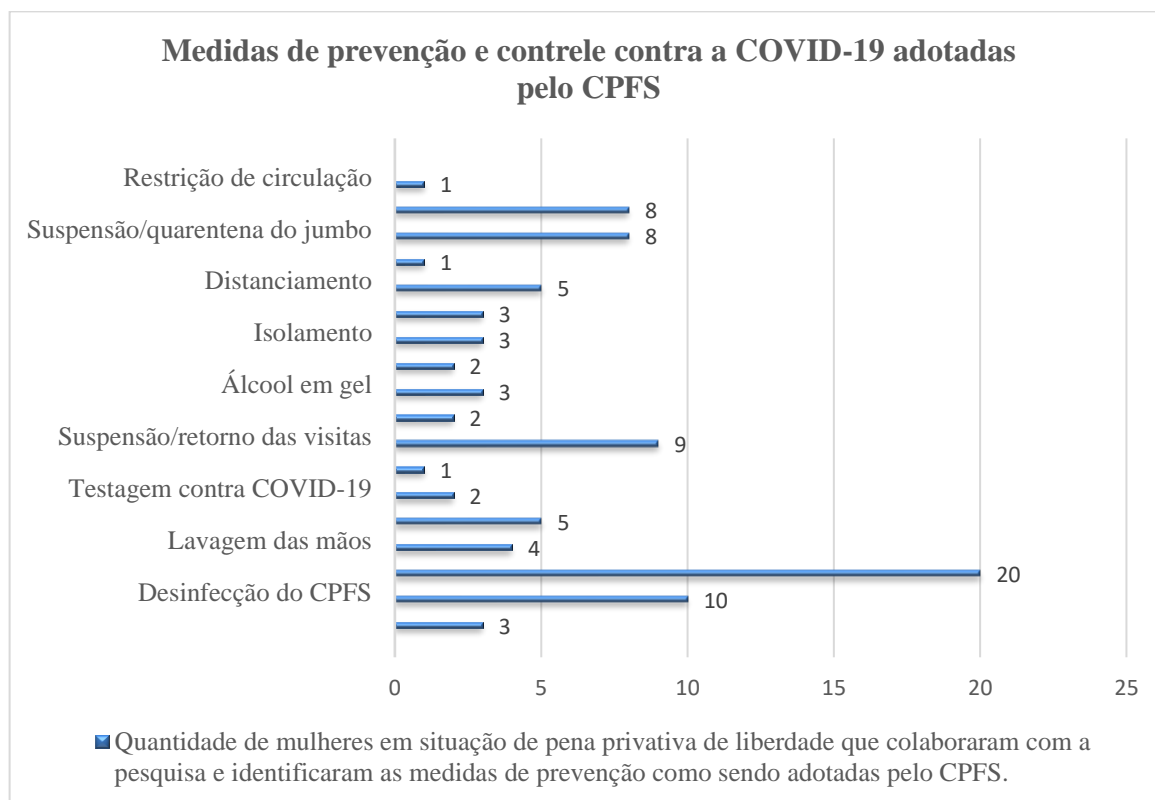
Houve disparidade no quantitativo de internas que reconheceram as medidas de prevenção e controle contra a COVID-19, desde a unanimidade da máscara, onde todas as entrevistadas citaram essa como uma medida preventiva, passando pela desinfecção do CPFS desde o pavilhão até as celas; pela suspensão das visitas, mesmo com muito sofrimento e queixas; redução do tempo para o banho de sol, até medidas que foram pouco citadas como: a vacinação, a orientação em saúde, o isolamento e a testagem para diagnóstico de COVID-19,

ou ainda, como a suspensão das aulas escolares, cuja o acontecimento foi mencionado por quatro interlocutoras durante o transcorrer das entrevistas, mas nesta questão nenhuma delas recordou e identificou como sendo uma medida de prevenção e controle da COVID-19.

Ainda quanto a suspensão das aulas, no anexo escolar dentro do CPFS, é preciso ponderar que, para uma PPL estudantes, a cada 12h em sala de aula têm-se o direito a redução de 1 dia de pena, conforme a Lei Nº 12.433 (BRASIL, 2011), deste modo, fazer da escola/sala de aula um local de isolamento e suspender por longo período as aulas significa retirar dessas mulheres tanto o direito à educação escolar como o benefício da remissão da pena. Contudo, quando as entrevistas da pesquisa tiveram início, no final de julho de 2021, as funcionárias informaram que as aulas estavam sendo retomadas de forma híbrida, em dias alternados.

Para facilitar a visualização das medidas de prevenção e controle da COVID-19 reconhecidas pelas colaboradoras como adotadas pelo CPFS, tem-se a seguir o Gráfico 1, intitulado: Medidas de prevenção e controle contra a COVID-19 adotadas pelo CPFS, com o objetivo de identificá-las e evidenciar quantas das colaboradoras perceberam tais medidas.

Gráfico 1 - Medidas de prevenção e controle contra a COVID-19, adotadas pelo Conjunto Penal de Feira de Santana, enunciadas pelas 20 participantes da pesquisa.



Fonte: Rayra P. Buriti Santos, pesquisa de campo, 2021.

Sobre esses números, é plausível refletir que a utilização de máscara se mostrou indispensável e imposta para todas elas, sendo feita, desde a confecção até o uso dela, do início da pandemia até o momento da entrevista - ao iniciarmos as entrevistas todas as participantes estavam fazendo uso de máscara de pano, cobrindo nariz e boca -, medida também observada pelos Defensores Públicos durante inspeção (DPE, 2020. p.17): “os presos e presas teriam recebido um *kit* com duas máscaras. Observamos que as máscaras estavam limpas (recém usadas). A maior parte dos presos estava utilizando o EPI”, o uso contínuo pode ser um facilitador para a percepção dessa medida como preventiva.

Deste modo, esse equipamento de proteção individual - EPI foi identificado e fixado mais facilmente como medida de prevenção contra a COVID-19, diferente da vacina; essa demora para chegar ao acesso das internas e foi um ato pontual realizado por agentes de saúde, o que pode ter afastado a percepção das interlocutoras de medida adotada diretamente pelo CPFS. Das 20 entrevistadas, 19 já tinham tomado pelo menos a 1ª dose quando realizada as entrevistas, várias mencionaram entender a vacina como importante e necessária no transcorrer da entrevista, no entanto, apenas 3 conseguiram citar a vacina como medida de prevenção e controle contra a COVID-19 adotada pelo CPFS.

Outras medidas percebidas como preventivas e de controle contra a pandemia de COVID-19 foram: a suspensão e, posteriormente, a quarentena dos insumos enviados pelas famílias, cujos são, em geral, compostos por: itens alimentícios, de higiene pessoal, de limpeza e roupas, também chamados de *jumbo* pela população carcerária. Essas ações adotadas pelo CPFS foram citadas por 8 das entrevistadas, sendo extremamente sentidas principalmente por aquelas que recebiam visitas – antes da pandemia – e estavam acostumadas a receber o *jumbo*, o qual é de grande valor para elas que têm acesso apenas ao que é fornecido pela instituição, cujos apresentam quantidade insuficiente como já mencionado por elas.

Faz-se pertinente observar também que, 5 das 20 interlocutoras identificaram a redução do tempo de banho de sol como uma medida preventiva, pois, essa ação reduzia o contato entre as internas e as agentes penitenciárias, no entanto, há o outro lado dessa medida, cujo é manter as internas por mais tempo dentro do pavilhão e das celas, locais que são fechados, de pouca ventilação, úmidos, menores que o espaço aberto do pátio e mais propensos para a circulação e contaminação pelo vírus entre elas, no entanto, essa percepção não foi demonstrada pelas colaboradoras.

Uma outra medida que ocorreu no CPFS, mas não contemplou as participantes da pesquisa, foi o direito a converter da prisão em domiciliar, duas interlocutoras informaram tal

benefício concedido para entes familiares que estavam presas, no entanto, não identificaram, nesta questão, que o CPFS adotou tal medida para prevenção e controle da COVID-19.

Quanto a identificação das medidas, algumas interlocutoras explicaram os motivos para que as mesmas fossem postas em práticas, outras, por sua vez, foram pontuais e específicas ao responder tal questionamento:

*O afastamento dos funcionários, teve até que diminuir o banho de sol da gente, pra não ter que ficar muito tempo próximo a elas [agentes penitenciárias] também, porque elas iam pra rua e voltavam pra dentro da unidade prisional; só saía [das celas/pátio] aquelas que trabalhavam na unidade, então, saía em torno 11 internas para a costura, só que era ambiente separado e ficava só a gente interna [...]. Começou a dar algumas coisas de higiene pra nos ajudar, como o cloro, que chama clorito, pra gente ficar usando pra limpar a cela aqui. E deu as máscaras, deu duas vezes, a doação de máscaras e, também a gente já tinha feito as nossas, mas deu duas vezes. Pediu que a gente lavasse bem as mãos, mantesse o ambiente da gente limpo, porque o espaço é pequeno, é fechado, não tem muita ventilação, aí pediu pra gente ficar sempre limpo, sempre limpando as mãos. Não foi muito, porque também não tem a estrutura, mas teve um pouco de cautela com a gente (Bem-te-vi, 4<sup>ª</sup>).*

*Ela segue acrescentando: Teve também o carro pipa também, que deu um jato de clorito nas paredes da unidade pra lavar, no lugar que toma banho de sol do pátio, veio duas vezes e fez esse trabalho também. Voltou a visita [agosto de 2021], tá sendo por idade: criança não entra ainda, pessoas de idade - de 60 anos - não entra ainda por causa da pandemia... não pode entrar ainda com objetos pessoais como: merenda, produtos de limpeza, não pode ainda por causa das embalagens; coisas que os familiares traz, tem um dia de trazer e entregar aqui e eles deixa retido pra poder ser esterilizado pra depois entregar. De 5 a 6 dias pra esterilizar pra depois entregar. Eles vieram até o pavilhão comunicar, comunicou pra todas as internas que ia ser dessa forma por um meio de proteger a gente por causa o vírus (Bem-te-vi, 4<sup>ª</sup>).*

*Já na percepção de Andorinha, as medidas de prevenção foram apenas duas: Vacina, tá tendo vacina! Eles estão vacinando. Vacinando a gente por idade, né? Igual tá tendo lá fora, a gente acompanha pela televisão, jornais... e tão vacinando. E o uso de máscaras (Andorinha, 1<sup>ª</sup>).*

*O que eles fez foi: não deixar a visita entrar; as nossas coisas, esses negócio que nós precisa, né? merenda, coisa de limpeza... eles deixava numa caixa, eles deixava no isolamento 3 dia ou 4, depois entrega a gente, aí eles fala que é pra evitar o COVID. E... as máscaras pra gente; quando a pessoa tá sentindo alguma coisa eles leva logo pro médico pra saber se a pessoa tá e, isso pra mim foi ótimo, né? Mas que agora liberaram a visita, liberaram pra ver!*

*Deixaram a primeira vez entrar, pra ver se vai ter algum COVID, se vai aparecer de novo e aí continuar de novo a entrar [visitas] (Canário, 8ª).*

Para algumas interlocutoras as condutas realizadas pela administração do CPFS foram adequadas e suficientes para protegê-las e resguardá-las contra a infecção do vírus:

*Medidas de higiene muito boa, aqui teve material de higiene, porque a família da gente não poderia trazer as coisas, porque tinha que higienizar e dava mais trabalho, então, as igrejas ajudavam e as doações que chegaram até nós foram bem-vindas, e eles [CPFS] mesmos nos entregou os materiais: a quiboa [água sanitária] pra higienizar, o sabão, a gente sempre tinha, graças a Deus. As máscaras... e o que a gente recebia tudo era higienizado, era limpinho (Curió, 9ª).*

*Além dessas precauções, né? De sair pra o médico e quando voltar ficar isolado, é... o nosso material que vinha pela família ficava no isolamento também, na quarentena também... até que o presídio assim, teve cuidado com a gente, né? Até porque a gente não mantinha contato assim... até hoje eles só querem que a gente saia de máscara, mesmo aqui no pátio, mesmo vacinado, mesmo com os funcionários todos vacinados... eles sempre chamam atenção da gente em relação as máscaras. No pico da pandemia mesmo, diminuiu até o tempo do nosso banho de sol pra não prejudicar a gente mesmo, porque muitos funcionários daqui ficaram doentes, então eles tiveram cuidado com a gente, é tanto que não tivemos tantos casos na feminina, graças a Deus, e não teve casos graves porque eles tomaram as precauções (Graúna, 11ª).*

Em contrapartida, para outras, as condutas do CPFS para com a proteção delas durante a pandemia foram as mínimas e insatisfatórias:

*Eles reduziu o banho de sol, é, ficou um bom período que reduziu o banho de sol... Alguma vez na semana eles batia o remédio na cela e aqui no pavilhão e deu máscara, só isso (João de barro, 6ª).*

*Assim... eu não vi muita coisa não. A única prevenção que tem é que... quando a gente sai de dentro do pavilhão a gente tem que tá usando a máscara, a gente tem que tá com a máscara, mas não teve muita prevenção aqui não, eu acho que não (Cardeal, 15ª).*

*Só mesmo a vacina. Só a vacina que nós vimos tomar agora esse mês de agosto, fora isso, mais nada! Ah! O uso da máscara, que tem gente que usa, tem gente que não usa... só isso aí mesmo (Arara, 16ª).*

O que esteve posto durante grande parte da vigência da pandemia de COVID-19 no presídio foi a suspensão temporária das visitas, de modo que, durante as entrevistas 17 das 20 colaboradoras trataram sobre o sofrimento de permanecer muito tempo longe dos seus entes

familiares, professores e representantes religiosos que não tinham acesso ao CPFS. Até a própria DPE passou por um período realizando atividades de forma remota, conforme a Portaria Nº 974/2020 (DPE, 2020) devido ao elevado número de casos de COVID-19 na cidade de Feira de Santana.

A suspensão das visitas foi uma das medidas orientadas pela OMS (WHO, 2020) e adotadas pelo DEPEN (BRASIL, 2020) durante a pandemia, a qual foi executada pelo CPFS e reconhecida, nesta questão, por 9 das 20 colaboradoras como uma das medidas para prevenção e controle da COVID-19 dentro da prisão, o que não significa dizer que foi de pronta aceitação, visto que, ela foi duramente sentida pelas internas e provocou efeitos para além do distanciamento físico:

*Depois da pandemia, de março de 2020, teve agora em fevereiro [visita em 2021]; teve o aumento de casos aqui em Feira, com mortes, aí a SEAP [Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização] resolveu novamente suspender as visitas, por tempo indeterminado, no dia 06 de agosto teve uma outra visita (Tico-Tico, 10<sup>a</sup>).*

*Foi uma forma de precaução, foi! Foi doloroso, mas te falar a verdade é preciso, né? Foi preciso acontecer isso [suspensão das visitas]. Com certeza, porque quem tá lá fora tem como se cuidar melhor e a gente que tá aqui dentro, né? (Graúna, 11<sup>a</sup>).*

O retorno às visitas também está acontecendo de maneira controlada e gradativa, mais espaçada e com restrições, essa percepção de mudança das regras para que adaptações acontecessem e viabilizassem o regresso das visitas foi sentida por Coruja, que relatou:

*A visita não é mais como era antigamente não, entrar 09 horas e sair 04 horas [vespertino], não! Entra 09 e sai meio-dia, não demora não! Rapaz... vieram falar pra gente aqui que [o familiar] entra com a máscara, passa álcool em gel e quando sai joga a máscara fora e usa outra máscara, falou que ia fazer isso e o distanciamento... porque na feminina são poucas visitas, não é muita visita, não é 10 visitas do lado [do pavilhão] que eu tô (Coruja, 13<sup>a</sup>).*

O fato do quantitativo de mulheres que recebiam visitas antes de ser instalada a pandemia ser um número reduzido e algumas delas já estarem vivendo o isolamento e a ausência dos familiares pregressa ao período de emergência em saúde, pode ser um fator para que a medida de suspensão das visitas não seja percebida diretamente como uma forma de prevenção e controle unicamente da pandemia e por isso não ter sido reafirmada nesta questão.

Na reportagem do dia 25 de janeiro do ano corrente, Cruz e Gonçalves (2022) ao site Acorda Cidade, divulgam que o Sindicato dos Servidores Penitenciários do Estado da Bahia - SINSPEB acionou o Ministério Público devido ao reduzido número de funcionários em

atividade no CPFS, por conta do afastamento de colegas em decorrência de infecção pelo novo coronavírus, ademais, relata um surto de casos entre as internas, de modo que, na área do pavilhão feminino onde estavam 39 mulheres, 7 delas foram testadas para COVID-19 e 6 apresentaram resultados positivos para a doença, situação que acionou o alerta aos trabalhadores.

Em 27 janeiro de 2022 as visitas religiosas e de familiares para PPL voltaram a ser suspensas, em consequência do aumento no número de casos de COVID-19 provocado pela variante Ômicron, conforme decisão da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização – SEAP, acatada pelo Diretor do CPFS, o qual informou ao repórter Gonçalves (2022), do site Acorda Cidade, que não há previsão para o retorno das visitas; na ocasião, familiares realizaram mobilização na frente da instituição por não terem sido avisadas com antecedência.

#### 4.5.1 Os dois lados das ligações

Uma das medidas adotadas pelo CPFS foi o direito à ligação para um familiar, para a manutenção da comunicação com o mundo exterior. Tal ação não é uma benevolência do CPFS, é um direito das PPL orientado pelas Regras de Mandela, mais especificamente a Regra 58:

1.: Os prisioneiros devem ter permissão, sob a supervisão necessária, de comunicarem-se periodicamente com seus familiares e amigos, periodicamente: (a) por correspondência e utilizando, onde houver, de telecomunicações, meios digitais, eletrônicos e outros; e (b) por meio de visitas (CNJ, 2016, p.33).

Das 20 interlocutoras que participaram da pesquisa 16 mencionaram durante a entrevista que conseguiram ligar para um ente familiar durante a pandemia de COVID-19, no entanto, apenas 1 delas conseguiu identificar essa como uma medida de prevenção e controle da pandemia, que foi o caso de Bem-te-vi:

*Teve também a ligação, né? teve o procedimento da ligação que antes era de 15 em 15 dias, passou pra um mês pra não ter muito acesso lá em cima onde a gente liga; então a gente ficou sabendo notícias dos nossos familiares pela é [assistência social] ... levava a gente até o setor do serviço social pra poder fazer ligação pra nossos familiares, pra saber notícias, então tava um pouco difícil... tavam preservando pra poder a gente, né? Pra gente não chegar e correr o risco da gente pegar e ser um pouco difícil de cuidar aqui dentro (Bem-te-vi, 4<sup>ª</sup>).*

No transcorrer das entrevistas algumas interlocutoras falaram quanto ao restrito direito à comunicação durante a pandemia, pois, com a suspensão das visitas, os meios de receber



informações diretas de suas redes de apoio e contatos foram através das breves ligações, em média de 5 minutos, além desta possibilidade, foi mantido o direito de enviar e receber cartas, as quais chegavam junto com o jumbo, contudo, nas falas, se percebe uma alternância entre período com direito à visitas e período com direito à ligação.

*[...]antes a gente tinha uma ligação, agora não temos mais [retorno gradual das visitas presenciais], mas, mesmo assim, a ligação só dava mesmo pra gente falar sobre as nossas coisas, a comida, bem rápido, uma ligação de 4 a 5 minutos... e eu não tinha notícias do que tava se passando lá de fora, só através de cartas mesmo. Quando entregava nossas coisas, entregava as cartas. Quando minha mãe começou a trazer minhas coisas já ia fazer 2 meses aqui (Arara, 16<sup>a</sup>).*

*é uma ligação, mas agora o diretor suspendeu as ligações, ficou mais difícil que é ficar sem notícias, [...] não sei se é porque quer que volte as visitas, pra gente vai ficar até melhor, né? Que retornando a gente pode ver a pessoa, aí suspenderam [as ligações]. Conseguia falar, mas o tempo é muito pouco, é 3 minutinhos, é [risos]: “Oi, amor! Tá bem? Como é que tá? beijo, tchau” é assim, não dava pra saber muita coisa, infelizmente. Era de 15 em 15, agora uma vez por mês e agora disse que não vai ter mais (Curió, 9<sup>a</sup>).*

*Nesses 7 meses eu liguei pra casa duas vezes; na caixa, quando eles [família] manda as coisas da gente, aí eles manda a carta, junto com as coisas da gente, aí a assistente social ler e depois entrega pra gente (Cardeal, 15<sup>a</sup>).*

As ligações se mostraram de extrema importância para as internas que mencionaram tal acontecimento, isso porque, em meio a tanto silêncio e medo decorrentes da pandemia, essa era uma forma de receber notícias dos seus familiares, assim como era possível informar como estavam passando tal período dentro da prisão, tanto para aquelas que anteriormente recebiam visitas como para aquelas que nunca tiveram esse prazer e, dessa forma puderam se sentir mais próximas das suas redes de apoio.

Visto que, muitas das mulheres em situação de pena privativa de liberdade já não recebiam visitas presenciais antes mesmo da pandemia, faz-se pertinente que o CPFIS pense em adotar o direito à ligação para um familiar, ao menos uma vez por mês, como medida permanente para todas aquelas PPL que não recebem visitas, mesmo no período pós-pandemia.

#### **4.5.2 As falhas e inadequações entre as medidas de prevenção e controle contra a COVID-19 na prisão**

As inadequações existentes no ambiente prisional são alvo de queixas recorrente por

parte de entidades que estão envolvidas nesta seara, a ponto de ser entendida pelo STF (2015) como Estado de Coisas Inconstitucional. As condições apresentadas nas instituições prisionais ferem à dignidade da pessoa humana e são apontadas como preocupantes em Nota Pública Conjunta nº. 1/2020, do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura - CNPCT, do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura - MNPCT e do Conselho Nacional dos Direitos Humanos – CNDH (CNPCT; MNPCT; CNDH, 2020), expondo como a pandemia é um agravante para as condições de vida dessa população.

Com preocupação frente as violações no que tange aos direitos humanos das pessoas em situação de pena privativa de liberdade a Comissão Interamericana de Direitos Humanos - CIDH (2020), emitiu um comunicado à imprensa explanando os riscos enfrentados por essa parcela da população brasileira em meio a uma pandemia, visto que, as iniquidades existentes são pregressas ao atual período de emergência em saúde e tal condição só assola as mazelas.

No CPFS, há falhas de estrutura no ambiente interno das celas como, a ausência de pia para o acesso à lavagem das mãos, cuja foi uma das questões levantadas pelas colaboradoras, visto que a higienização das mãos é uma medida de prevenção a COVID-19 amplamente recomendada pela OMS (WHO, 2020).

Segundo as interlocutoras, há disponibilidade apenas do chuveiro nas celas para acessar a água, mesmo sem o racionamento da água, as condições no local não viabilizam a realização da higienização das mãos a livre demanda por todas as internas, até porque, havia carência de itens como sabonete/sabão para realizar tal atividade, condições que evidenciam a ausência de estrutura e equidade na saúde quando se trata de COVID-19 na prisão, como nos lembra Burki (2020) e conforme conta Quero-quero:

*Rapaz, foi assustador, viu? Por a gente tá em um ambiente fechado. É um ambiente fechado, tipo, não tem proteção, tem nosso uso de máscara que a gente ganha às vezes... aqui, aqui também faz, mas não é aquele... tipo assim, aquela proteção que era pra ser. Aqui não fiz nenhum teste, que era o certo fazer né? Não fiz não! Eu acho que era o certo, né? Porque aqui como é muita gente e ainda vem funcionária de fora, aí a gente tem que ficar com as máscaras, às vezes não tem os produtos ideal, que é o álcool em gel... tá usando ali na escola, mas na cela que a gente tá não usa [...] (Quero-quero, 14).*

Ela segue o relato dizendo: *O uso de máscara e só! A gente dentro da cela... nada! Porque só usa água, só! Água! Sabão, só se for o nosso sabão, mas não pra eles pegarem e dar, tipo, botar um coisinha de apertar com a mão [suporte de sabão], negócio de pia... nada disso tem! Aqui não tem pia não, que o certo era ter uma pia dentro da cela, mas não tem. Nós usa o chuveiro, pra tomar banho, pra beber... tem que ser água do chuveiro. Esse presídio precisa de*

*muitas coisas, de uma reforma, pintar as celas, que tá caindo os pedaços. Pra nós lavar os pratos, nós tem que entrar pra dentro do banheiro, usar um balde já separado pra os pratos, pra os copos, pra não misturar com o que lava a roupa... É, tem que fazer isso (Quero-quero, 14).*

A ausência de testagem para todas as recém-internas é referida por Quero-quero e trata-se de uma preocupação tanto para quem está adentrando ao cárcere como para todas as demais internas que podem ter contato com o vírus através de pessoas assintomáticas, por exemplo. Essa ausência de testagem em massa para pessoas em situação de maior vulnerabilidade gera um silenciamento de dados e abafa possíveis identificações de sustos entre PPL.

A dificuldade de acesso para testagem em massa foi geral em todo o Brasil, tanto que Crispim et al (2021, p.169) alertaram: “Evidencia-se a necessidade de testagem em massa, monitoramento e registro contínuo dos casos de COVID-19 na PPL do país”, pois, essa medida não foi difundida e utilizada como mecanismo para sondar o quantitativo de casos assintomáticos e contactantes, sendo mais utilizado para confirmação de diagnóstico de casos sintomáticos, o que não facilita uma ação rápida para o controle dos casos, como confirma Arara:

*[...]e aqui também eu acho que eles não têm o cuidado que deveria ter, porque se chega uma pessoa da rua, eu acho que, ou com sintomas ou sem sintomas, eles teriam que fazer o exame da COVID e eles não fazem! A pessoa fica 10 dias no isolamento, se não demonstrar nenhum sintoma sobe pra o pavilhão. Eu acho que o presídio teria como obrigação fazer o teste nas pessoas e eles não fazem, eu tiro por mim, eles só fazem o teste se a pessoa disser que está com algum sintoma! E se a pessoa tiver com a COVID e não tiver com os sintomas? (Arara, 16<sup>a</sup>)*

Há também queixas de aglomeração dentro das celas, local pequeno e insalubre, onde cabem 4 estão 6 ou 7, algumas dormindo sobre colchão no chão, local pouco ventilado, úmido e que gera preocupação entre as internas, tais circunstâncias de precariedade são entendidas pela Pastoral Carcerária (2020) como forma de tortura e exemplificada pelas colaboradoras:

*Na cela tem 6, comigo 6, é um pouco preocupante, né? Por causa da aglomeração, porque diz que não é pra aglomerar, mas tá aglomerado dentro da cela, é aglomeração! Preocupada de eu pegar [covid] e morrer (Papa-capim, 17<sup>a</sup>).*

*[...] hoje tem 5 [internas na cela], mas tem mais duas que chegou que vai lá pra cela, não tem lugar pra todo mundo, duas mesmo que chegou agora, dorme no chão (Arara, 16<sup>a</sup>).*

A insalubridade do SISCOPEN para realizar o isolamento das PPL em regime provisório também é razão de reclamação, visto que, não há adequada condição de salubridade no local

para que pessoas adoentadas se recuperem de forma segura, como relata Gralha:

*Até hoje eu uso a máscara. Ah, eles... sempre que uma pessoa fala que tá gripada, que tá tossindo, aí eles já tenta saber logo o que é pra poder isolar a pessoa, numa celinha aqui que não tem condições de ficar, né? Tem muita barata, aranha... essas coisas, aí não sei se isso é certo ou não é, né? Só sei que é difícil aí, porque a pessoa tem que tá num lugar melhor! A pessoa tem que tá numa cela melhor, num ambiente melhor, agradável pra tomar um ar, respirar pelo menos um ar e vencer essa doença... todo mundo tá vendo aí, que o povo tá morrendo, não tá adiantando de nada tá trancado numa cela presa, sem estrutura nenhuma... aí é assim, precisa de melhora (Gralha, 20<sup>o</sup>).*

Essa realidade das condições do SISCOOPEN é ratificada pelo Relatório de inspeção da DPE (2020):

[...] não havia material de limpeza para assepsia da cela, ou, em alguns casos, havia apenas um *kit* de higiene para a cela inteira. Ademais, em todas as alas [SISCOOPEN], foram colhidas queixas da ausência de escova de dentes, havendo relatos de presos que estavam há três dias sem promover a assepsia dentária. [...] Os presos do SISCOOPEN não estavam recebendo itens de higiene em quantidade adequada e seus colchões precisam ser trocados/higienizados/reformados (DPE, 2020, p.14;17).

Outra medida de prevenção e controle da pandemia realizada pelo CPFS foi a disponibilização de *kit* de higiene para as PPL, sendo identificada por 8 das 20 colaboradoras nesta questão, no entanto, essa medida veio com a percepção de hipossuficiência, pois, segundo as interlocutoras, durante a pandemia ela ocorreu uma vez por mês e a quantidade ofertada se mostrava insatisfatória para a demanda das mulheres neste espaço de tempo, sendo relatado nas seguintes falas:

*Durante a pandemia a família mandava minhas coisas, mas às vezes tira algumas coisas, às vezes traz tudo que a gente quer, mas aqui é um lugar que às vezes deixa entrar, às vezes não deixa... teve uma época que cortou [recebimento de itens pessoais] na época que a pandemia chegou, ficaram com muito medo [CPFS]... davam de vez em quando, uma vez no mês... rapaz, eu mesmo, como sou mulher aqui...sente falta de: é... um creme de pele, perfume, esses produtos de higiene, sabonete aqui mesmo, só dá um às vezes, ou senão dois, e é pequenininho [...] o sabão em pó? Horrível! E papel higiênico às vezes só dá um rolo, às vezes dá dois, às vezes dá um pra cada interna! Aí como que a gente vai sobreviver num lugar desse? Difícil! (Quero-quero, 14<sup>o</sup>).*

*Eles [CPFS] dão aqui uma vez por mês, eles dão: um pouquinho de sabão em pó, uma quiboa, um sabonete, um [pacote] absorvente e um rolo de papel higiênico. Uma vez por mês! Não são suficiente, não mesmo (Arara, 16<sup>o</sup>).*

As queixas são referentes tanto ao espaçamento entre as entregas dos *kit* de itens fornecidos pelo CPFIS, como pela quantidade e qualidade dos mesmos, momento oportuno para algumas das colaboradoras tratarem da carência de itens fundamentais para higiene íntima feminina:

*Nesse período [pandemia] passei com a ajuda de colegas de cela e do mesmo pavilhão e também a casa [CPFIS] também forneceu alguns materiais, não o suficiente, mas mesmo assim forneceram: alvejante, sabão em pó, sabão de louça, sabonete, escova creme dental ... eu me refiro a quantidade, porque o que a gente gastava em média de uma semana, tem que passar o mês. Sabonete, papel higiênico, creme dental e escova e absorvente também, às vezes faltava sabonete; papel higiênico nunca é suficiente... (Pitiguari, 18ª).*

*O papel higiênico não dá [quantidade], o absorvente é pouco, ainda mais porque nós mulheres gastamos mais no período de menstruação e tudo... seria ideal que desse mais (Curió, 9ª).*

A Curió traz para o seio da discussão, a invisibilidade que transpassa o corpo da mulher em situação de prisão, ela é apagada para o Estado enquanto corpo feminino, que necessita de uma quantidade superior de papel higiênico quando comparado ao corpo masculino, ao ponto de depender de doações para ter acesso a absorventes para manter uma adequada higiene íntima. Os corpos das mulheres em situação de prisão são negligenciados e suas necessidades básicas menosprezadas.

O Relatório de inspeção realizado pela Defensoria (DPE, 2020) corrobora em grande parte com os relatos trazidos pelas interlocutoras quanto a insuficiente quantidade de insumos, expõe a contradição entre o que relata a administração e as internas quanto ao período de fornecimento de materiais de higiene:

Segundo informações da administração, são fornecidos *kit* de materiais de higiene pessoal e para limpeza da cela a cada 15 (quinze) dias, na proporção de um *kit* para cada interno. Entretanto, o que verificamos foi a insuficiência destes materiais. Em algumas celas faltava creme dental, os sabonetes disponibilizados eram de tamanho muito reduzido, não havia material de limpeza para assepsia da cela, ou, em alguns casos, havia apenas um *kit* de higiene para a cela inteira. [...] Os itens de higiene não englobam produtos específicos para higiene dos cabelos femininos, como shampoo e hidratantes. Os absorventes íntimos são fornecidos por doações. As presas também necessitam de roupas íntimas e sandálias (DPE, 2020, p.14-15).

Quanto a distribuição de absorventes para as internas, o Relatório do DPE (2020) confirma que esse insumo é adquirido através de doações e então entregue às mulheres em situação de prisão pelo conjunto penal.

Durante a pandemia, a pauta de justiça sexual e reprodutiva se fez presente no campo

político, o direito à dignidade e o combate à pobreza menstrual fizeram parte dessa luta; no campo social essa questão já ganha força há um tempo, sendo demonstrada por meio das doações de *kit* para higiene íntima das mulheres em situação de maior vulnerabilidade social por meio de igrejas e ONG's.

No campo político, mulheres a nível federal e estadual se engajaram para legislar projetos que combatessem à pobreza menstrual, por meio de distribuição gratuita de absorventes para meninas/mulheres nas escolas públicas, em situação de rua e nos presídios, no entanto, o artigo que dispunha sobre a distribuição desse item recebeu veto do atual presidente da República, mas a nível estadual o projeto de lei da deputada Olívia Santana de Nº 24.107/2021 (ALBA, 2021) foi aprovado pela câmara e segue para apreciação e sanção do governador da Bahia, na busca de isonomia e equidade de direitos para as mulheres, do estado, que menstruam.

Ao que pese as dificuldades no sistema penitenciário para enfrentar as demandas ocasionadas pela pandemia de COVID-19, pela superlotação das unidades prisionais, pelas falhas decorrentes da falta de estrutura e adequações para tal momento, é preciso pontuar que dentro de todas as limitações, medidas para prevenir e controlar surtos de COVID-19 entre a população carcerária foram tomadas pelo CPFs, conforme o reconhecimento das internas que colaboraram com a pesquisa.

Contudo, todas as queixas são pertinentes e necessárias, de modo que, readequações estruturais, melhor dinâmica para o fornecimento de itens evitando o desabastecimento, melhores condições de alimentação e a manutenção da prática de ligações com a família das internas, são algumas das questões que precisam ser revistas pela administração do conjunto penal.

#### 4.6 AS PERCEPÇÕES QUANTO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE BIOPSISSOCIAIS DAS MULHERES ENCARCERADAS EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

Chegamos a essa categoria compreendendo, por meio de Breilh (2011), que os processos histórico-sociais geram problemas estruturais de determinação social da saúde que englobam uma comunidade e compreendê-los é fundante para dimensionar as demandas de vida e saúde de um público, inclusive da PPL. Desde as questões individuais, comunitárias e macro determinantes como socioeconômicas, políticas, culturais e ambientais se interseccionam com classe, raça, gênero e atingem diferentemente as camadas sociais e geram iniquidades e vulnerabilidades sociais entre as pessoas, que precisam ser avaliadas de forma crítica para

propormos mudanças, conforme elucida Garbois; Sodré e Dalbello-Araujo (2017) para tal compreensão.

Os processos histórico-sociais que envolve a prisão e as mulheres em situação de pena privativa de liberdade somam-se e geram determinação social da saúde neste coletivo, que precisam ser discutidas, visto que, como tratam Carvalho, Santos e Santos (2020), McLeod et al. (2020) e Montoya-Barthelemy et al. (2020), a saúde prisional é em sua essência uma questão de saúde pública e como tal, precisa ser analisada com atenção para melhor garantir o direito assistencial dessa população.

Uma vez que, se trata de um campo da saúde pública que necessita fundamentalmente de equidade para ser afeiçoada, pois, na prática é negligenciada, por vezes, sobreposta pelas demandas de justiça e segurança e com pouca, ou nenhuma visibilidade, não compõe o centro das pautas e discussões de saúde pública. Como nos lembra Sánchez et al. (2020), existem iniquidades na assistência à saúde das PPL e enfrenar a pandemia de COVID-19 na prisão é um desafio da saúde pública.

Por isso é tão importante saber como as mulheres que estão em situação de pena privativa de liberdade percebem suas condições de saúde biopsicossociais, para termos uma dimensão das demandas que lhes atingem. Contudo, antes de darmos espaço a quem a fala é de direito, algo chamou a atenção da pesquisadora e desejo compartilhar essa percepção.

Essa foi a última questão da entrevista semiestruturada, buscamos investigar as condições de saúde em três dimensões: física, mental/emocional e social. Compreendendo, diante disso, que elas não são as únicas e não são completas, interseccionam entre si e com todo contexto histórico-social que as envolvem.

Como dito, das 20 interlocutoras, 15 testaram positivo para COVID-19, 11 delas apresentaram sintomas e dessas, 9 foram isoladas, mas ao chegarmos na última questão, ao perguntar quanto as condições de saúde durante a pandemia, a resposta que imaginava ser a mais expressiva – processos que envolvessem à saúde física – não foi. Claro, houve queixas quanto a condição de saúde física em decorrência da pandemia associada ao aprisionamento, no entanto, mais intenso que os agravos físicos estão os danos à saúde mental/emocional que perpassam essas mulheres.

O peso e a sobrecarga emocional desprendida durante a pandemia por encontrar-se (re)isolada na prisão fez dessa a dimensão de saúde mais sentida por elas. Sendo possível elencar uma ordem decrescente das dimensões de saúde afetadas, seria: mental, seguida da física e por último, mas não menos importante, a social, isso porque, elas já se encontravam distantes do vínculo social, foram margeadas e invisibilizadas pela sociedade e, por vezes,

abandonadas pela rede de apoio, tornando essa última dimensão afetada antes mesmo da pandemia.

Para a dinâmica da escrita as subcategorias foram separadas pelas dimensões de saúde questionadas, no entanto, durante a fala das interlocutoras elas estavam unidas, dando sentido a noção de biopsicossocial, para nos recordar que elas não são atingidas individualmente, elas se interseccionam e são tocadas mutualmente ou por consequência.

#### 4.6.1 As percepções de saúde físicas durante a pandemia

As interlocutoras de modo geral entenderam que, mesmo em meio das dificuldades ocasionadas pela pandemia, a manutenção quanto à saúde física estava bem, informaram ter acesso a unidade de saúde que fica dentro CPFS, conseguiram realizar exames relacionados à saúde da mulher e acompanhamento da equipe de saúde. Queixaram quanto aos sintomas e sequelas da COVID-19, mas se mostraram satisfeitas e seguras por terem iniciado a vacinação contra tal doença; além desta questão direta com a pandemia, elas anunciaram o sedentarismo, as dores ósseas e articulares em decorrência da ausência de atividades físicas nesse período, ficaram mais tempo reclusas e informaram não ter nenhum material ou suporte para realização de práticas esportivas.

Parte das interlocutoras compreendem suas condições de saúde físicas adequadas e satisfatórias para o momento que estavam enfrentando, não relataram queixas quanto a essa dimensão, não sendo essa a mais difícil de ser enfrentada na prisão naquele momento:

*Minha saúde física tá bem... (Rouxinol, 2ª). Oh, física tava bem (Graúna, 11ª).*

*Saúde física firme e forte! Porque eu fiz o preventivo aqui, fui no ginecologista, falei com a psicóloga, tem que se cuidar; porque se não, é mais pior (Gralha, 20ª).*

A fala de Gralha explica que o direito a assistência à saúde voltada para a mulher em alguma medida está em consonância com o que recomenda as Regras de Bangkok (CNJ, 2016, p.26) a qual expressa na Regra 18: “Mulheres presas devem ter o mesmo acesso que mulheres não privadas de liberdade da mesma faixa etária a medidas preventivas de atenção à saúde de particular relevância para mulheres, tais como o teste de Papanicolau e exames de câncer de mama e ginecológico”.

Contudo, é possível identificar que existem falhas nesse processo de assistência à saúde da mulher dentro do cárcere, uma vez que, algumas delas passam pelo período gestacional e precisam ser acompanhadas com o pré-natal e, em meio a uma pandemia de COVID-19, a assistência à saúde neste momento deveria ser mais atenta, já que o Brasil é o país com maior



número de óbitos de gestantes neste período (TAKEMOTO et al., 2020), no entanto, Andorinha, primigesta, não explica ter recebido maior atenção nessa fase da vida:

*Eu não tive nenhum sintoma [COVID-19], nem aqui dentro, nem lá fora, não fiz nenhum teste, já tomei a primeira dose da vacina [contra COVID-19], vou tomar a segunda no dia 07; não senti nenhum desconforto da gestação (Andorinha, 1<sup>a</sup>).*

Uma situação que favoreceu o entendimento de bem-estar físico se baseou na conquista por receber a dose de vacina contra a COVID-19, além de proporcionar segurança, trouxe esperança de dias melhores, sentimentos de felicidade e contemplação pela conquista da vacina, mesmo em alguns casos apresentando reações à vacina, todas exprimem uma expectativa de processo de saúde favorável para si, para o coletivo de PPL, tal qual, para toda a população, possibilitando uma retomada de “normalidade”. Essa percepção positiva da vacina se deu ao longo de toda a entrevista e foi mencionada por algumas interlocutoras nesta questão:

*Já fui vacinada, duas vezes, glória a Deus, hoje foi o último dia! Fiquei feliz, as meninas todas foram vacinadas, todas tomaram também. Eu já tinha tomado uma a mais de mês, aí tomei a segunda, mas as outras internas também foram vacinadas, tomaram a primeira, mas muitas tomaram a única, dose única, graças a Deus! Fiquei muito contente! (Curió, 9<sup>a</sup>).*

*Tomei a primeira dose semana passada, fiquei bem feliz, bem satisfeita! As meninas ontem tomaram a dose única da Jhonson [Janssen], eu tomei, mas ainda tenho que tomar a segunda, mas tô bem feliz, bem satisfeita (Tico-tico, 10<sup>a</sup>).*

*É difícil eu ir no médico, só quando tô com muita dor de cabeça, que é normal, mas assim não, sou ótima de saúde, graças a Deus. Eu tomo injeção pra evitar, porque minha menstruação é forte, aí controla, eu também não gosto muito de menstruar nesse lugar não! Esse lugar é muito nojento... Então pra prevenir, é melhor não menstruar, tomar injeção! Tomei a vacina, dose única, Graças a Deus, tava doida pra tomar. Tive reação: dor de cabeça, dor no corpo, parecia que tinha apanhado, fiquei ruim! [risos] (Quero-quero, 14<sup>a</sup>).*

Como relata Quero-quero, as condições ambientais do presídio interferem nas decisões quanto ao corpo da mulher e, mesmo sem o benefício da visita íntima e relações sexuais ativas, a interna decidiu por manter o uso de anticoncepcional injetável, para evitar menstruar neste ambiente, no intuito de garantir maior conforto quanto a higiene íntima, visto que, o CPFS não fornece absorventes íntimos em quantidade satisfatória e a própria estrutura do local não favorece o bem-estar para passar por essa fase do ciclo menstrual, o que cerceia as escolhas quanto ao próprio corpo.

Algumas interlocutoras perceberam os impactos da COVID-19 no corpo e consequências à saúde física em decorrência desse evento ou por associação a ele,

demonstrando queixas referentes a essa dimensão de saúde:

*A minha saúde não tava bem não... porque eu tava sentindo um bocado de coisa, depois que eu tive COVID, um bocado de coisa começou a aparecer em mim [...]rapaz, o que me marcou foi obter início de diabetes, tô muito nova pra ter isso! Por exemplo: eu não guento faxinar uma cela toda, eu não guento! Eu arrumo o quarto hoje, a sala amanhã, junto com os pratos... tudo no mesmo dia eu não guento fazer não! Eu fico fraca, eu fico muito ofegante e, eu também engordei! Depois da COVID, eu engordei! Eu pesava 76kg e fui pra 116 kg, tô emagrecendo agora. Foi saindo do isolamento e eu engordei, por isso que eu comecei a fazer os exames também, pra saber! Fiz exame de hormônio... Em relação ao esquecimento, eu esqueço das coisas, alguém tem que me lembrar, isso depois da COVID (Coruja, 13<sup>a</sup>).*

*Tenho hipertensão tem uns 7 anos. Eu tomei remédio controlado e ainda tomo, né?, mas não todo dia como era antes. Eu tomo Amitril e Diazepam de 10 [mg], eu já tomava desde quando eu vim presa. Minha saúde, minha saúde... eu acho assim, minha saúde até hoje não tá muito bem, não! Depois dessa pandemia aí, não tá muito bem não, porque eu não me alimento muito bem, como eu me alimentava... eu tô comento, eu penso que as coisas tá difícil lá fora, não sei se eles [familiares] tá comendo... (Belga, 12<sup>a</sup>).*

A pandemia de COVID-19, além das consequências à saúde física citadas por Coruja e Belga, apresentou-se também como causa para reduzir a possibilidade de atividades físicas, a qual, segundo Bezerra et al. (2020), no contexto da pandemia, com a necessidade de isolamento, foi afetada, sendo um desafio de ser realizada também por quem estava fora do cárcere. Na prisão, por sua vez, o advento da pandemia provocou a diminuição do tempo do banho de sol para as mulheres do estudo e conseqüentemente restringiu a movimentação das mesmas, cuja já é mínima por estarem presas:

*E minha saúde física... aqui não tem nenhum exercício pra gente fazer, nenhuma bola a gente pode jogar, não temos nenhum exercício pra fazer, então a gente vem sentindo dores no joelho, dores nas costas, na coluna [...]eu fazia exercício quando eu tava na rua e o corpo veio a sentir depois que eu entrei aqui, porque eu fazia exercício e aqui eu não tenho como fazer (Arara, 16<sup>a</sup>).*

*Bom, quanto a física: sedentária. [...] Quero dormir, quero ficar mais quieta, mais sozinha... então eu passei por um período muito sedentária. Com a pandemia percebi essa parte mesmo de tá me movimentando, de fazer um exercício, que antes fazia e não faço mais (Pitiguari, 18<sup>a</sup>).*

A redução do tempo para o banho de sol pode ser um fator que fortalece o sedentarismo, as internas ficam mais tempo reclusas e ociosas, o que pode favorecer para o ganho de peso e

desencadear futuros problemas de saúde física, além de danos à saúde mental. O isolamento social na pandemia foi observado por Bezerra et al. (2020) como fator que amplia o estresse, o desgaste entre pessoas que estão no mesmo ciclo, a ausência da prática de atividade física e desregula o sono.

Faz-se pertinente que o CPFS readéque a estrutura do pavilhão feminino para que não haja disparidade de gênero ao direito do banho de sol, estabelecendo um tempo adequando para mantê-las em maior movimentação em espaço aberto; deve-se buscar profissionais da área da saúde com foco em atividades físicas para integrar a equipe de saúde prisional e atentar para a necessidade de realização das práticas esportivas ou aeróbicas entre as PPL. Não obstante, é necessário reavaliar a alimentação das PPL, em qualidade, quantidade e valor nutricional, possibilitando melhores condições de bem-estar e saúde.

#### **4.6.2 As repercussões da saúde mental/emocional durante a pandemia**

Ao que tange às condições de saúde mental neste período de pandemia, essa foi a mais atingida entre as percepções das colaboradoras. As mulheres em situação de pena privativa de liberdade já sofrem com insônia, ansiedade, angústias e depressão por exemplo (SANTOS et al., 2017), mas com o advento da pandemia tais condições foram atingidas vertiginosamente, ocasionando a intensificação dos agentes agressores à saúde mental, o que gerou um aumento do consumo de fármacos psicotrópicos para conseguir dormir e reduzir a somatização da ansiedade, desencadeadas pelas preocupações do dentro e fora da prisão em meio à pandemia.

A percepção de saúde mental atingida pela pandemia também se fez presente entre as mulheres privadas de liberdade, no Conjunto Penal Feminino em Salvador - BA, no estudo de Santos et al. (2020), o qual apontam a alta prevalência de preocupação das internas consigo, com a insegurança do ambiente prisional e dos familiares diante da pandemia. Pontuam que a pandemia pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas ansiosos entre as mulheres privadas de liberdade. Os resultados encontrados por Santos et al. (2020) estão em consonância com as percepções das interlocutoras desta pesquisa.

O estudo realizado por Rocha et al. (2021) corroboram para a compreensão de acentuação dos danos psicossociais desencadeados pelo isolamento da pandemia e afirmam:

Em relação às repercussões psicossociais vivenciadas ou intensificadas durante o isolamento e distanciamento social durante surtos de coronavírus, foram realidades frequentes [...] e expressos, na maioria das vezes, por instabilidades de humor e sintomas psicossomáticos de ansiedade. Outros eventos vivenciados que comprometeram a saúde mental da população estiveram associados ao medo,

situações de estresse, frustração, solidão, raiva e alteração de padrão de sono (ROCHA et al. 2021, p.4).

Dentre as colaboradoras, as percepções de saúde mental afetada são pregressas ao período atual, mas com a pandemia exacerbou e se mostrou relacionada ao sentimento de tristeza entrelaçado por estar presa e pelo contexto de pandemia, pela preocupação consigo e com os integrantes da rede de apoio:

*Eu acho que abalou, não só no período da epidemia, como dentro de um lugar desse, que eu sinto que eu não sou mais a pessoa que eu era. Eu sinto insônia, eu sinto nervoso, estressada (Sofrê, 5<sup>ª</sup>).*

*Por um lado, me deixou muito triste [...] É um momento muito triste, às vezes eu me sinto muito triste, muito abatida, pensando na minha família lá fora, mas infelizmente eu não tenho outra opção, só quando eu sair daqui, né? (Andorinha, 1<sup>ª</sup>).*

*Mental não tava bem porque eu fiquei muito ansiosa, meu quadro de ansiedade aumentou, porque eu não tinha notícias da minha família, como eu disse pra senhora, a preocupação com o dia de amanhã, ainda mais com o sistema prisional, a gente não sabe o que pode acontecer (Graúna, 11<sup>ª</sup>).*

*Oh, Jesus! A minha mente tá tão fraca nesse lugar! Deu até pra esquecer as coisas. Aqui é muita tribulação, muita preocupação, preocupação demais (Quero-quero, 14<sup>ª</sup>).*

Dentre as 20 colaboradoras da pesquisa, 8 informaram que estavam fazendo uso de fármacos psicotrópicos durante o período da pandemia, com objetivo de reduzir, em sua maioria, os sintomas ansiosos e para regular o sono:

*Minha saúde emocional tá bem triste, pelo fato dos acontecimentos; minha saúde mental tá assim: meio preocupada, sabe? [...] Tomo [medicamento] porque assim... a saudade, eu fico pensando assim... quando a gente fica pensando demais a gente não consegue dormir, aí vejo o dia clarear e com a barriga roncando lá dentro, com uma fome... (Rouxinol, 2<sup>ª</sup>).*

*[...] é puro tristeza o sentimento. Às vezes, tem tirado até meu sono, aí eu tenho que tomar Amitril, dois, três pra poder conseguir dormir. Eu fico muito pensativa e penso mais nessa doença, penso mais nessa doença lá fora (Belga, 12<sup>ª</sup>).*

*Fico muito emocionada, por tudo choro e coisa se falar em saída e família... isso me dá muita tristeza, com ansiedade quando vai ter visita, por isso que eu tomo remédio controlado, porque aí eu tenho muita ansiedade, é ansiedade que eu não consigo dormir, eu não paro quieta, é por isso que eu tomo controlado, eu vim tomar depois da COVID, primeiro eu comecei com Diazepam e Amitril, aí depois esse remédio não tava mais fazendo efeito em mim, aí eu comecei a tomar esse “laranjão” e Clonazepam, aí eu só tomo de noite pra dormir porque eu fico muito ansiosa, ainda mais que eu tô perto de ir embora, aí que aumentou mesmo (Coruja, 13<sup>ª</sup>).*

As falas das colaboradoras reforçam a intensidade da medicalização para tentar solucionar sintomatologias de ansiedade e insônia decorrentes da combinação dos fatores prisão e pandemia que estão sendo enfrentados por elas. Além de algumas já lidarem com transtornos mentais anteriores ao período atual, como é o caso da Gralha, a qual afirma:

*Saúde mental... eu tomo a injeção da cabeça, né? eles me medica aqui toda semana, por causa de um problema que eu tenho na cabeça, não sei se é um distúrbio mental, mas é um problema na cabeça, é Haldol toda segunda-feira, a menstruação não vem mais, só veio aqui uma vez, minha menstruação, aí... eu tô sem problema de ter COVID mesmo. Já tomei a vacina, a primeira dose já (Gralha, 20<sup>a</sup>).*

A Pitiguari aponta uma situação que deve servir de alerta para o CPFS e tratado com atenção frente a todas as pessoas que fazem uso de psicotrópicos, o acúmulo de medicamentos em fácil acesso, podendo ser utilizado posteriormente em circunstâncias de crises ou surtos psicóticos desencadeando tentativas de suicídio, ao afirmar que:

*Bom, o meu sono... quando eu sinto insônia, eu recorro ao remédio, porque eu recebo todos os dias, mas eu não tomo todos os dias, só quando estou com dificuldade pra dormir, aí eu guardo (Pitiguari, 18<sup>a</sup>).*

Esse alerta serve de precaução, visto que, a tentativa de suicídio é maior entre as PPL quando comparada com a população em geral, conforme alertam Robinson, Heyman-Kantor e Angelotta (2020).

Tico-tico e Bem-te-vi relatam a importância de serem assistidas por profissionais do campo da saúde mental, principalmente em tempos de pandemia, pois, assim conseguiram suporte quanto as demandas dessa dimensão de saúde, cuja foi profundamente afetada neste período:

*[...]Então, quando isso passou acontecer... me deixava muito inquieta, e aí por essa ansiedade eu comecei a ter crise de falta de ar, comecei a passar mal, ter muitos problemas psicológicos [...] queira sim, queira não, a gente acaba pensando em coisa ruim e a gente aumenta a ansiedade, fica nervosa, fica impaciente, chora e toma remédio pra se acalmar, vai na psicóloga [...] eu ultimamente tenho tomado remédio de ansiedade... eu conversei com a psicóloga ela passou um Amitril, um remédio de ansiedade, justamente por conta disso [falta de notícias], eu tenho tentado me manter centrada, pra não ter aquele tipo de distúrbio mental (Tico-tico, 10<sup>a</sup>).*

*A minha mental teve abalada por isso que eu fiquei sendo acompanhada pela psicóloga, porque abalou muito, né? A gente cuidava uma da outra, a gente ficava sem informação, aí a psicóloga começou a acompanhar a gente nesse período, ainda sou até hoje, ela marca; tô*

*tomando [medicamento] pra dormir, porque o pensamento da gente não sabe se fica aqui dentro ou se fica lá fora, ou se pensa nas colegas que tava [com COVID-19] (Bem-te-vi, 4<sup>ª</sup>).*

Vale pontuar aqui que o CPFS apresenta profissionais da saúde mental na equipe de atenção primária prisional e isso é imprescindível para manutenção e garantia da sanidade mental das PPL, cujas são fortemente afetadas nesta dimensão de saúde, mas é preciso atentar-se para a quantidade de profissionais disponibilizados pelo setor conforme a demanda existente, visto que, trata-se de um conjunto penal misto, o qual funciona acima da sua capacidade, gera superlotação e pode desencadear em fragilidade no acompanhamento terapêutico neste público, principalmente com a demanda ampliada em decorrência da pandemia de COVID-19, não sendo suficiente apenas a medicalização dos(as) pacientes, mas sim, o combinado entre práticas de terapia e técnicas não medicamentosa, associada ao uso de fármacos, quando necessário, para fortalecer a assistência prestada às PPL.

Quanto a essa observação, Kothari et al. (2020) acrescentam a pertinência de mitigar os prejuízos ocasionados à saúde mental pela pandemia de COVID-19, tanto para as PPL, como para os funcionários dessas instituições, os quais, segundo Montoya-Barthelemy et al. (2020), já sofrem por ansiedade, estresse e frustrações relacionadas ao trabalho, antes mesmo do advento da pandemia, e agora também estão inclusos no novo contextos, adoeceram e sofreram danos psíquicos e emocionais durante essa vivência. O apoio e a continuidade da assistência devem ser mantidos também no período pós-pandemia, cujo poderá refletir os agravos gerados durante o (re)isolamento e desencadear danos pós-traumático em todos os envolvidos no sistema prisional.

#### **4.6.3 As relações sociais e suas ausências impactando na saúde durante a pandemia**

Ao que se refere a condição de saúde social, as interlocutoras apresentaram duas percepções, a primeira relacionada a dificuldade de conviver com outras internas, o desgaste da relação, os conflitos, a necessidade de querer ter momentos de solidão e não ter esse prazer, em consonância, essa percepção também esteve presente entre as mulheres privadas de liberdade em São Paulo no estudo de Scherer et al. (2020).

*[...] no ambiente que eu estou, que eu convivo, cada pessoa é um sistema diferente, ninguém se adapta, assim... tem vezes que eu durmo separada, sempre tem umas piadinhas, sempre humilha as pessoas [choro] (Sofrê, 5<sup>ª</sup>).*

*Vou pedir pra fazer minha muda hoje, porque eu tô numa cela que o povo fala... eu não tô me sentindo bem na cela que eu tô... [internas] acha que você é besta, eu não sou! Oh, por*

*eu ser uma pessoa calma, eu ainda tô no meu limite ainda, não vou mentir. Mas hoje eu vou conversar com a do plantão [agente penitenciária], pra ver se... porque são vários plantão que eu pedi minha muda, eu não quero fazer nada que venha me impedir de eu voltar pra meus filhos... entendeu? Hoje eu nem vou pra escola, porque eu vou conversar com ela pra saber da minha muda (Cardeal, 15<sup>a</sup>).*

*Tem dias que eu acordo que eu não quero falar com ninguém... eu me isolo, eu não tô com um bom humor, não quero ouvir voz de ninguém, eu quero ficar só e não tem como. Aqui não tem como ficar só, porque dentro de uma cela tira 6, 7...(Arara, 16<sup>a</sup>).*

Em contrapartida, na segunda percepção, algumas colaboradoras identificaram que durante a pandemia, com a forçada ausência das visitas, elas só tinham as colegas de cela e de pavilhão para poder compartilhar as vivências em coletivo, e este momento proporcionou maior aproximação entre elas, permitiu harmonia e fortalecimento das relações, já que, esse era o único vínculo presencial e próximo possível de se manter estabelecido e afirmaram:

*Foram os momentos que a gente se aconchegou mais, uma com a outra, foi o momento que a gente teve pra uma se aproximar mais da outra, pra dar força, pra dar uma palavra de conforto, [...] então a gente ficou ali, junto, dando uma palavra, conversando com elas mesmo com elas no isolamento, dizendo a elas pra elas ser firme e forte, pensar positivo... foi o tempo que trouxe mais união, foi o tempo que mais a gente se uniu, foi nesse momento que teve a pandemia, porque a gente viu ali, só tinha a gente, então a gente tinha que se unir, uma tinha que dar força pra outra (Bem-te-vi, 4<sup>a</sup>).*

*Foi difícil, mas a gente se acostumou, a gente se acostumou a uma tomar cuidado da outra, ficar usando máscara e a gente se adaptou nisso (Trinca-ferro, 7<sup>a</sup>).*

*Minha relação social, contato lá fora nenhum até dois meses atrás e aqui dentro posso dizer que tenho uma relação boa com as demais, às vezes tem uma discussão aqui outra ali, mas depois fica tudo de boa (Pitiguari, 18<sup>a</sup>).*

*Assim, social... a convivência aqui ficou estável porque a gente não tinha... como suspendeu a visita, a gente ficou muito triste, muito carente das pessoas que eu gostava de conversar e às vezes tinha um almoço diferente dia de domingo e... foi uma coisa muito de surpresa pra mim, foi pego de surpresa e foi assim, eu fiquei muito triste, eu sofri muito no período do pico mesmo da pandemia, porque além de tá longe das pessoas que vinha me visitar, eu não tinha notícia... e foi ruim, foi muito ruim... graças a Deus já passou! (Graúna, 11<sup>a</sup>).*

As colaboradoras trouxeram para a discussão a importância do suporte religioso e a ausência dos representantes religiosos devido a suspensão das visitas durante o período de pandemia, ocasionando redução de convívio social e de apoio emocional/espiritual para as

internas:

*[...] enquanto isso eu tava ouvindo no rádio, lia a bíblia, assistia também... me apegado mais com Deus. porque não tava vindo antes [representantes religiosos], tá vindo agora (Trinca-ferro, 7<sup>a</sup>).*

*Eu busquei elevar meus pensamentos ao Senhor, e sei que ele tá no controle de tudo e sei que venceremos, é so mais uma prova e tudo vai passar. [...] A igreja agora consegue entrar, ficou um período sem as visitas, mas voltou (Curió, 9<sup>a</sup>).*

*[...] tem aquela parte também que as pessoas ajuda bastante, aí eu tenho feito sempre a leitura da palavra, sempre oro, sempre que tem as irmãs daqui, que vem pra pregar e a gente escuta a palavra, então assim é uma forma que nos ajuda psicologicamente, sempre nos fortalece, então pra mim... eu me sinto bem (Tico-tico, 10<sup>a</sup>).*

A relevância do apoio de práticas religiosas como fator de proteção ao sofrimento mental também emergiu na pesquisa de Santos et al. (2020) com as internas no conjunto penal em Salvador – BA, além dessa intervenção, os autores de apontam que demais atividades lúdicas favorecem a saúde mental e podem ser implementadas nas prisões.

Além das medidas já existentes, como os cursos, projetos, atividades na escola e trabalho, são práticas possíveis de serem implementadas no CPFS: jogos de tabuleiro, leituras (não religiosas) com roda de conversas e debate sobre as obras, musicoterapia, além de manejo com plantas e hortas. Essas são medidas de baixo custo que também podem favorecer o bem-estar e a saúde mental das internas.

Além desse ponto, algumas interlocutoras mencionaram a relação social com as agentes penitenciárias que, em certa medida, foi favorecida durante a pandemia:

*Com as agentes [penitenciárias] tá de boa, eu não tenho nada pra falar não, eu pergunto da minha conduta elas diz que é de boa... eu nunca distratei delas, nem elas distrataram de mim...(Gralha, 20<sup>a</sup>).*

*[...]tem muita agente aqui que a gente conversa, sempre dá uma palavra a gente, sempre nos ajuda no que pode, em palavras, sempre tá pronta pra nos ajudar, nos dar uma palavra amiga, dando força e tal (Tico-tico, 10<sup>a</sup>).*

Concerne salientar que, em meio a pandemia de COVID-19, em outubro de 2020, o Sindicato dos Servidores Penitenciários do Estado da Bahia - SINSPEB informou ao site Portal G1 (2020) que iriam paralisar as atividades pelo reduzido número de funcionários ativos, por abuso de poder por parte da gestão e por falta de estrutura do conjunto penal.

Esse estudo é voltado para as condições de saúde das mulheres em situação de pena privativa de liberdade, mas não se pode silenciar as condições de trabalho dos funcionários da



instituição, visto que, em condições insalubres e sobrecarregadas a qualidade de vida e do trabalho das agentes são diretamente afetada, o que desencadeia desgastes, redução de qualidade no serviço prestado e, conseqüentemente, acarretará em danos à vida e saúde das internas, com as quais elas lidam frequentemente, como recorda Montoya-Barthelemy et al. (2020).

Em tempos de pandemia de COVID-19, com tantas restrições e instabilidades emocionais, por conta de todo contexto da doença e dos riscos enfrentados pela população prisional, manter um relacionamento social estável entre agentes penitenciárias, internas, agentes de saúde e administração do CPFS é um ponto favorável para a instituição, reduz o estresse, a sensação de “barril de pólvora” pronto para explodir, como reconhece Costa et al. (2020) e evita gerar rebeliões e conflitos.

#### **4.6.4 A importância do acesso a assistência à saúde**

Por último, mas não menos importante, as interlocutoras trataram da importância de terem acesso a assistência à saúde dentro do CPFS, a disponibilidade de uma equipe multiprofissional de saúde que ofereça suporte para as necessidades físicas, psíquicas e sociais, fator que evita o desgaste, a burocracia e a dificuldade de precisar sair com escolta para buscar os serviços de saúde e ter que permanecer isoladas no retorno todas as vezes que precisarem passar por uma consulta médica; trataram da relevância e necessidade de terem acesso e disponibilidade de medicamentos adequados para suas queixas e demandas.

Como dito, o direito a assistência à saúde é uma prerrogativa do Sistema Único de Saúde - SUS e contempla a todos os brasileiros, sem distinção, que deve ser evocado sempre que necessário. E para as especificidades do público-alvo tem-se a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP. Logo, o que se busca expor é a garantia legal de receber uma assistência de qualidade, visto que, estar privada de liberdade não deve ser sinônimo de abandono, precariedade e desassistência.

No documento de conclusões da reunião internacional da OMS sobre prisões e saúde, ocorrida em Lisboa (WHO, 2018) foi reconhecida a importância das instituições prisionais em ofertar serviços e assistência à saúde para as PPL, compreendendo a existência de desigualdades em saúde enfrentadas por um grupo de maior vulnerabilidade social e que demanda de maior atenção e intervenções mais eficazes no cuidado.

Faz-se pertinente lembrar que, o CPFS apresenta no interior da instituição um módulo de saúde, que funciona com equipe multiprofissional de saúde na busca de atender as demandas

das PPL, conforme a PNAISP (BRASIL, 2014) integrando a Rede de Atenção à Saúde - RAS do SUS. Ter acesso ao serviço de saúde dentro da unidade é garantir uma assistência mais rápida, acessível, além de possibilitar maior equidade à população assistida. Contudo, é preciso ponderar que se trata de uma unidade de baixa complexidade, formada por equipe da atenção primária prisional, conforme a Portaria Nº 2.298 do Ministério da Saúde (2021) e em situações de maior gravidade, faz-se necessário conduzir o/a paciente para outra unidade de referência do território.

Sobre a assistência à saúde prestada pelo CPFS as interlocutoras relatam a importância de uma equipe multiprofissional para atendê-las:

*Tem coisa que resolve aqui, questão de exame, pra médico [...] aqui tem médico, tem dentista, tem psiquiatra, psicóloga... se a pessoa sentir alguma coisa ruim, bem assim, tem médico pra pessoa, pra poder atender (Coruja, 13<sup>a</sup>).*

*Me ajudou, a assistente social, ela me deu muito conselho, ela ligou pra minha família pra saber e isso pra mim é uma ajuda, né? E aí sempre ela dá conselho (Canário, 8<sup>a</sup>).*

*E o psicológico sempre que a gente precisa, a gente pode fazer a petição e fazer o pedido pra consulta com a psicóloga e aí eles levam, a gente conversa, desabafa, tem a psicóloga e a psiquiatra... é ótimo, nos ajuda bastante, porque uma escolta não é boa não [quando há necessidade de ser atendida fora do conjunto penal], uma escolta é complicada [risos]; aqui é mais fácil, mais rápido (Tico-tico, 10<sup>a</sup>).*

É importante ressaltar a necessidade de adequar o quantitativo de componentes da equipe conforme a realidade apresentada no momento, visto que, como nos advertem Montoya-Barthelemy et al. (2020) as demandas para assistência à saúde no período de pandemia apresentaram uma elevação drástica, condição que desencadeou afastamento de profissionais de saúde por conta de infecção com o vírus, redução do número de componentes da equipe, sobrecarga e esgotamento físico e emocional para todos aqueles que se mantiveram na assistência.

Outra observação pertinente por parte das interlocutoras é quanto à realidade das condições do serviço e atendimento apresentados, há identificação de falhas e queixas por parte das usuárias do serviço, desde a qualidade da assistência prestada até a falta de insumos para garantir a continuidade do tratamento:

*Aqui só tem aqui um médico, que nem parece médico... é médico de osso. Teve um tempo que a gente tava cheia de caroço aqui dentro, o médico passou creme vaginal e antialérgico, são as medicações que eles dão aqui. Tudo é essas duas medicações (Cardeal, 15<sup>a</sup>).*

*Tenho cisto no ovário, mas não tô tomando nada não, pois o medicamento está em*

*falta... eu tava fazendo tratamento (Trinca-ferro, 7<sup>ª</sup>).*

*Porque aqui é muito difícil assim... o hospital, um hospital pequeno, remédio aqui de vez em quando que vem faltando, não tem condição de a pessoa ter uma doença dessa [COVID-19] aqui e ficar aqui não! Eu acho que não (Gralha, 20<sup>ª</sup>).*

O sucateamento e descaso com a saúde pública, geram assistência à saúde de qualidade reduzida, ampliação das iniquidades em saúde e expõem o SUS a falsa ideia de insuficiência e fracasso, quando na verdade, faz-se necessário uma gestão com responsabilidade pela coisa pública para que a política seja eficiente na vida prática tal qual é eficaz no papel, realidade percebida também em outros países como afirmam McLeod et al. (2020).

Neste período de pandemia é imprescindível o diálogo entre as instituições e, mais que nunca, o CPFS precisa buscar o contato com os serviços da RAS, desde às vigilâncias em saúde, para notificação compulsória, redução/controle de surtos e vacinação até os hospitais de referência em caso de necessidade de leitos para internação e exames diagnósticos. As parcerias e convênios entre estado e município e o diálogo entre as áreas de justiça, segurança e saúde devem ser fortalecidas, para que o enfrentamento a emergência de saúde seja o mais conciso e correto possível.

Quando o nível de complexidade da assistência é maior, há necessidade de deslocamento das internas para uma unidade da RAS fora do CPFS, essa situação, em meio a pandemia ficou ainda mais difícil, pois envolve uma mobilização antes, durante e após o procedimento e, como alertam Montoya-Barthelemy et al. (2020), essas barreiras podem impedir ou dificultar a transferência de PPL gravemente acometidas.

Primeiro porque o número de funcionários ativos no CPFS é reduzido, segundo as queixas do sindicato dos trabalhadores não há efetivo suficiente para cobrir escoltas caso a demanda seja alta, principalmente por ser um conjunto misto, com homens e mulheres precisando de atendimento; outro fator é conseguir o encaminhamento, visto que, as PPL entram na fila do SUS como os demais usuários; para realizar o percurso é necessário disponibilidade de transporte e funcionários; se houver internamento a escolta precisa ser mantida e ao retornar, há necessidade de quarentena/(re)isolamento por parte da PPL que precisou sair e ter contato com outras pessoas da comunidade.

*[...] Se sentir algo bem mais grave... em último caso vai pra rua [com escolta], mas se não foi tão grave, se puder resolver aqui, graças a Deus resolve e depois a gente volta pra cela de novo, com nossos medicamentos... Quando fala: “você vai de escolta”, é ruim! Eu fico retada! (Coruja, 13<sup>ª</sup>).*

*Aí esses dias até eu fui pro pneumologista, aí quando a gente vai [saída com escolta]*

*tem aquele processo que a gente fica isolada também antes de entrar no pavilhão... eu fiquei 5 dias no isolamento (Sabiá, 3ª).*

As iniquidades de saúde existentes na prisão visíveis e percebidas pelas mulheres que colaboraram com a pesquisa. Os processos histórico-sociais que interseccionam as mulheres e a própria prisão geram determinações sociais da saúde que precisam ser profundamente investigados e ressignificados, para que não siga ocorrendo uma dupla penalidade para esse coletivo. Até porque, as determinações sociais da saúde que as perpassam são de interesse dos campos de direitos humanos, da saúde pública, da justiça/segurança pública, como nos lembram Kinner e Wang (2014) e McLeod et al. (2020), não cabendo serem silenciadas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou as medidas de prevenção e controle adotadas pelo Conjunto Penal de Feira de Santana - CPFS para enfrentar a pandemia de COVID-19 e as percepções das mulheres que cumpriam pena privativa de liberdade quanto as suas condições de saúde biopsicossociais durante este período, sendo que, no transcorrer do trabalho, os objetivos estimados foram devidamente cumpridos. Na introdução desta investigação, emergiram os seguintes objetivos específicos: a) descrever a condição do ambiente prisional e as medidas adotadas de prevenção e contenção do vírus para a redução da transmissibilidade entre as mulheres presas durante a pandemia de COVID-19; b) compreender as percepções das mulheres encarceradas quanto as suas condições biopsicossociais de saúde durante a pandemia por COVID-19.

O primeiro objetivo específico foi alcançado, na medida em que a Defensoria Pública do Estado da Bahia permitiu compartilhar o Relatório de inspeção do CPFS realizado por seus agentes públicos durante a pandemia, possibilitando identificar as condições estruturais, as adaptações feitas pela instituição prisional para enfrentar uma emergência de saúde e as medidas de prevenção e controle adotadas durante a pandemia. Tal documento também foi fonte para cruzar com os dados colhidos por meio das entrevistas com as colaboradoras da pesquisa, tornando-os ainda mais robustos e consistentes.

O segundo objetivo específico também foi cumprido, razão pela qual, foi de extrema relevância realizar a entrevista semiestruturada com cada uma das interlocutoras. O ouvi-las permitiu compreender como essas mulheres vivenciaram o período da pandemia dentro da prisão, como perceberam suas condições de saúde biopsicossociais e o quanto a pandemia ampliou as iniquidades existentes na determinação social da saúde deste público.

No desencadear da pesquisa reiterou-se que a prisão é um estado de coisas inconstitucional, conforme declara o Supremo Tribunal Federal, e a situação de saúde da população prisional é um nó crítico da saúde pública, que precisa de maior discussão e atenção. Isso porque, a prisão se trata de resguardar, prestar assistência e cuidado a um grupo de pessoas que já se encontra em situação de vulnerabilidade social e está sob tutela do Estado, não sendo cabível ser negligenciado pelo mesmo.

Como identificado junto aos resultados desta pesquisa, o CPFS encarcera mulheres negras, jovens, mães e de baixa escolaridade por longos períodos nas prisões e não lhes fornece garantias de dignidade para viverem nesses espaços, esquecem até que são mulheres. Suas especificidades, demandas e singularidades são invisibilizadas dentro dos muros da prisão,

como uma projeção ampliadas de iniquidades já existentes e vivenciados fora dela.

Os resultados dessa pesquisa permitem para além de conclusões pontuais como as que: o CPFS não se encontra em condições adequadas e seguras para garantir a saúde das mulheres em situação de pena privativa de liberdade em meio a uma pandemia. E que, as mulheres se percebem invisibilizadas, com danos e agravos à saúde mental, física e social ampliados em decorrência da combinação entre prisão e pandemia.

Desse modo, inquietações referentes ao campo da saúde emergiram com os resultados alcançados desta pesquisa, visto que, garantir assistência à saúde com equidade e de qualidade é de direito para toda a população, afiançada pela Carta Magna e pelo SUS, não sendo, pois, uma benevolência e não deve ser cerceado em decorrência da privação de liberdade jurídica. Por isso, compartilho as inquietações para refletirmos quanto à necessidade de mudanças.

Como garantir condições dignas de saúde dentro da prisão, se os processos de determinações sociais da saúde que perpassam a instituição prisional e as mulheres seletivamente aprisionadas favorecem o suscitar do adoecimento nas esferas biopsicossociais?

Como assegurar saúde para essas mulheres se elas estão alocadas em ambientes com condições insalubres e precárias, onde a estrutura do prédio e os insumos são insatisfatórios, com ausência de pias e de colchões em quantidade e qualidade de uso? O estado de insalubridade, a inadequação dos ambientes para (re)isolamento durante a pandemia, com uso prolongado da escola para servir de acomodação às pessoas contaminadas, são provas de falhas nas adaptações do CPFS em período de emergência em saúde.

Como garantir saúde física na ausência de uma alimentação adequada, com equilíbrio nutricional e de qualidade? Se não há estímulo para atividades físicas, não são fornecidos materiais de higiene em quantidade suficiente? Ademais, é gritante a necessidade de maior cobertura de testagem para COVID-19 em toda população prisional, qualidade de alimentação, e adequação/diminuição do intervalo para entrega de kit de higiene, incluindo produtos de necessidade feminina, não deixando-as à mercê de doações e dependentes de suporte familiar.

Como afiançar saúde mental para pessoas isoladas, abandonadas, em constante apreensão, somatizando culpa e medo, potencializando gerar ansiedade e depressão? Como os profissionais da psicologia e psiquiatra dão conta de acompanhar os processos de saúde mental de todas as PPL se a instituição funciona muito acima da sua capacidade? Medicalizar em larga escala é solução eficaz para todas as demandas da saúde mental? Com restrições do apoio emocional de suas crenças religiosas como reduzir os danos decorrentes do aprisionamento?

Como assegurar saúde social se a prisão tem por pressuposto isolar e punir? Como manter a saúde social ao (re)isolar na pandemia? Sem contato com sua rede de apoio, com

restrições de visitas, com ligações pontuais e cartas espaçadas, há garantia de saúde social? Com conflitos entre internas e risco à própria vida, sem aulas escolares e com trabalhos suspensos, com diálogo mínimo com funcionários da instituição, é viável socializar?

A prisão é capaz mesmo de garantir segurança à saúde das PPL ou ela é geradora de mais adoecimento? Em tempos de pandemia e conforme as percepções das colaboradoras, apoiada pelo Relatório de Inspeção da Defensoria do Estado da Bahia, é possível compreender que, ao que pese as aplicações das leis, orientações, recomendações e as tentativas de minimizar os danos à saúde biopsicossocial agravadas em tempos de pandemia, a prisão assola ainda mais as condições de saúde dessas mulheres.

O (re)isolamento provocado pelo vírus amplia os danos à saúde mental dessa população, cuja já é afetada por estar presa. Os riscos de adoecer e não ser testada para diagnóstico, de não receber os cuidados necessários e satisfatórios para a COVID-19 se expandem dentro da prisão. A alimentação regrada e em condições degradantes, o local úmido, com aglomeração, pouca ventilação, com restrição de locomoção favorecem a contaminação e possível ocorrência de sustos entre as internas. A falta de pia para higienização das mãos e o (re)isolamento em ambientes não adequados são potencializadores de adoecimento, a falta de notícias e comunicação podem atingir fortemente a sanidade mental dessas mulheres.

Não se incentiva aqui que sejam abertas mais prisões para acomodá-las, mas que, enquanto persistir a existência dessas instituições que elas se apresentem em condições mínimas de direitos humanos, resguardando a saúde da população que ali está disposta.

O que se incita é a abolição das prisões, ao menos, a validação e prática da Recomendação Nº. 62, do Conselho Nacional de Justiça, onde haja um desencarceramento das PPL que são abarcadas por ela, principalmente das mulheres, que são duramente invisibilizadas neste contexto. Que elas estejam em liberdade e com condições dignas de saúde para retornarem às suas famílias, terem acesso ao mundo do trabalho e prosseguir com suas vidas.

Como consectário da pesquisa e frente a real conjuntura do CPFS, enseja como parte da conclusão desta pesquisa realizar algumas recomendações, por parte da pesquisadora, que são viáveis de serem realizadas neste contexto, partindo da necessidade de:

- 1) Adequações estruturais desde as celas até o pavilhão feminino como um todo, para reduzir a insalubridade do local, o risco de adoecimento pelo confinamento e estabelecer o direito ao banho de sol em tempo proporcional ao mantido nos pavilhões masculinos;
- 2) Fornecer alimentação de qualidade, quantidade e valores nutricionais satisfatórios para todas as PPL, além de suprir as necessidades com produtos de higiene para cada

uma delas, incluindo itens de necessidades femininas, não as deixando vulneráveis e dependentes de colaborações extramuros;

- 3) Assegurar o direito a comunicação supervisionada das PPL com sua rede de apoio, garantindo de maneira permanente o direito a ligação, ao menos uma vez por mês, principalmente para aquelas que não recebem visitas regulares, além de reestabelecer as visitas presenciais dentro dos protocolos de saúde para prevenção e controle de doenças transmissíveis, incluindo a COVID-19, com obrigatoriedade da apresentação de comprovação vacinal para todos que adentrem o CPFS incluindo funcionários e visitantes cadastrados;
- 4) Firmar apoio com a Defensoria Pública do Estado e parceria com universidades instaladas na cidade de Feira de Santana com curso de Bacharelado em Direito para que os professores e alunos do último período possam contribuir para sanar demandas das PPL, fortalecer medidas de desencarceramento, reduzindo o número e tempo de pessoas presas em regime provisório, principalmente entre as mulheres mães, e para pessoas que já estejam em período de liberdade, mas desassistidos;
- 5) Consolidar uma Rede de Atenção à Saúde com o município e o estado da Bahia para garantir suporte e assistência integral para todas as PPL do CPFS, ademais buscar parceria com universidades instaladas na cidade de Feira de Santana com cursos da área da saúde para que professores e alunos em estágio possam realizar atividades extracurriculares no conjunto penal que fortaleçam as condições de saúde biopsicossociais das pessoas internas, com apoio psicológico, físico e outras atividades laborais para bem-estar social;
- 6) Fomentar a importância da educação, das aulas escolares e da leitura para a remissão de pena; reforçar a presença de projetos e cursos que incentivem a educação, além de buscar apoio de profissionais da área de licenciaturas para parcerias em projetos educacionais, os quais também são redutores de danos à saúde da PPL;
- 7) Fortalecer medidas de vínculos com a rede de apoio das PPL, a qual foi fragilizada no período da pandemia; garantir o direito à visita íntima para as mulheres privadas de liberdade tal como para os homens e estabelecer um local destinado para os encontros conjugais assim que a emergência em saúde seja contida; ademais, assegurar as visitas religiosas sem distinção e preconceito de crenças;
- 8) Garantir condições dignas de direitos humanos, a fim de minimizar atos de tortura contra as PPL, realizar levantamento do perfil de PPL que estão internas na unidade, reconhecer a raça/etnia, o gênero, a idade, escolaridade, a crença, presença de filhos



e demais fatores interpessoais que são relevantes para a subjetividade e atendimento ao público real que está sendo tutelado, visto que, tais questões são relevantes também para as condições de saúde enfrentadas por cada uma delas;

- 9) Atentar para as condições de trabalho dos e das agentes penitenciárias, o quantitativo de funcionários, a sobrecarga da função, os danos à saúde decorrentes do período da pandemia, sendo fundamental garantir apoio à saúde física e mental deste público, visto que, ele lida diretamente com as PPL e suas condições de saúde refletem no tratar e na saúde das pessoas internas;
- 10) Ampliar as discussões de saúde pública no campo da saúde prisional, reforçar a importância da equipe de saúde do módulo de saúde, de assistir as PPL das dimensões biopsicossociais em suas especificidades, principalmente as mulheres e, buscar apoio frente as demandas do eixo saúde, tal qual são importantes o eixo de justiça e segurança.

Por fim, esta pesquisa conclui apontando para a necessidade de melhores condições de saúde das pessoas privadas de liberdade, com testagem em massa de toda a população prisional e ciclo vacinal completo, de adequações nas instalações do CPFS, principalmente frente a uma emergência de saúde para que as falhas não se repitam em situações futuras, não obstante, se almeja o desencarceramento em massa das mulheres presas e a abolição das prisões.

## REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Feminismos Plurais. Sueli Carneiro; Pólen. São Paulo, 2019. 150 p.
- ALBA. Assembleia Legislativa da Bahia. Projeto de Lei 24107/2021. Autora: Deputada Olívia Santana – PCdoB. Bahia, 2021. Disponível em: <https://www.al.ba.gov.br/atividade-legislativa-nova/proposicao/PL.-24107-2021>
- ALEXANDER, Michelle. **A nova segregação: racismo e encarceramento em massa**; tradução Pedro Davoglio; revisão técnica e notas Silvio Luiz de Almeida. 1ªed. SP. Boitempo, 2017. p.109.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. Feminismos Plurais. Sueli Carneiro; Pólen. São Paulo, 2019. 264 p.
- ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira de. et al. **Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva**. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0118> Acessado 18 dezembro 2021.
- AMON, Joseph J. **COVID-19 and Detention: Respecting Human Rights**. Health and Human Rights Journal. 2020. Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2020/03/covid-19-and-detention-respecting-human-rights/>
- ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **A ilusão de segurança jurídica: do controle social da violência à violência do controle penal**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2 ed. 2003. 336 p.
- ANGELOU, Maya. **Poesia Completa**; tradução de Lubi Prates. Bauru, SP. Astral Cultural. 2020, p.332.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica N°496/2021/SEI/GGMED/DIRE2/ANVISA. Brasil, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-responde-em-nota-tecnica-questionamentos-enviados-a-agencia-por-grupo-de-medicos/sei\\_anvisa-1721596-nota-tecnica-496.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-responde-em-nota-tecnica-questionamentos-enviados-a-agencia-por-grupo-de-medicos/sei_anvisa-1721596-nota-tecnica-496.pdf)

APOSTOLIDIS, Thémis; SANTOS, Fátima; KALAMPALIKIS, Nikos. **Society against Covid-19: challenges for the socio-genetic point of view of social representations**. PSR. 2020. 29(2):3.1-3.14. Disponível em: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/551/470>

BADIN, L. Análise de conhecimento. Lisboa: ed. 70, 1979. In: DESLANDES, S. F; GOMES, R; MINAYO, M. C. (Organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal**. Tradução: Juarez Cirino dos Santos. Rio de Janeiro. Raven: Instituto Carioca de Criminologia, 6ª ed. 2011.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, suppl 1, p. 2411-2421. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2411-2421/pt>

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. Feminismos Plurais. Sueli Carneiro; Pólen, São Paulo, 2019. 144 p.

BORGES, Juliana. **Prisões: espelhos de nós**. São Paulo: Todavia. Ed. 1ª, 2020, 56 p.

BRAGA, Mendes Gabriela Ana, ANGOTTI, Bruna. **Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro**<sup>1</sup>. SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos, v.12 n.22, p.229 – 239, 2015.

BRASIL. **Dar à luz na sombra: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão**. – Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos (SAL); Ipea, 2015. nº51. 89p.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Abril de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres.** Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. 2ª ed. 79p. Brasília- DF. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2016.pdf>

BRASIL. **Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade – junho 2017.** Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres. Brasília- DF. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2017.pdf>

BRASIL. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS.** Coronavírus. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

BRASIL. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS.** Coronavírus. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias dezembro de 2019.** Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Brasília, 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTlkZGJjODQtNmJlMi00OTJhLWFiMDktNmFkNTM0MWI3IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>

BRASIL. **Preparação, prevenção e controle COVID-19 em prisões e outros locais de detenção** – Orientações provisórias, 15 de março de 2020. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional – Depen. Extrato e adaptação. Brasília, p.16. 2020. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/copy\\_of\\_PrevenodoCOVID19nasprisesRecomendaesONU11.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/copy_of_PrevenodoCOVID19nasprisesRecomendaesONU11.pdf)

BRASIL. **Manual de recomendações para prevenção e cuidado da covid-19 no sistema prisional brasileiro.** Ministério da Saúde; Ministério da Justiça e Segurança Pública. 1ª ed.,

abril, 2020. <https://www.gov.br/depen/pt-br/ManualCOVID19DEPEN1edicao.pdf>

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19.** Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. 11<sup>a</sup> edição. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Ed. 1<sup>a</sup>. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60p. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>

BRASIL. **Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal.** Presidência da República. Casa Civil. Brasil, 163<sup>o</sup> da Independência e 96<sup>o</sup> da República. 1984. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm)

BRASIL. **Lei nº 12.433, de 29 de junho de 2011.** Casa Civil, Brasília, 2011; 190<sup>o</sup> da Independência e 123<sup>o</sup> da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112433.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112433.htm)

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Casa Civil, Brasília, 1990; 169<sup>o</sup> da Independência e 102<sup>o</sup> da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Casa Civil, Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 317 p.

BREILH, Jaime. **Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de salud.** México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco y Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames), 2011. Capítulo de livro. Disponível em: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3404/1/Breilh,%20J->

[CON-109-Una%20perspectiva.pdf](#)

BURKI, Talha. Prisons are "in no way equipped" to deal with COVID-19. **Lancet**. Vol. 395, p. 1411-1412. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930984-3>

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. 21ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021. p. 287.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. **A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 9, p. 3493-3502. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3493-3502/pt>

CERNEKA, Heidi Ann. **Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher**. *Veredas do Direito*, Belo Horizonte, v.6, n.11, pág. 61-78. 2009. Disponível em: <http://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/6>

CIDH, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. **Comunicado de Prensa**. La CIDH manifiesta su preocupación por la situación de las personas privadas de libertad en Brasil, frente a la pandemia del COVID-19. USA, N°. 195/20. 2020. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/195.asp>

CNJ, Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação no 62, de 17 de março de 2020**. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Poder Judiciário, Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>

CNJ, Conselho Nacional de Justiça et al. **Análise do auto de prisão em flagrante e ações institucionais preventivas**. Coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi et al. Brasília, 2021, 95p. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/caderno2-covid-19-analise-do-auto-prisao-flagrante-1.pdf>

CNJ, Conselho Nacional de Justiça. **Informe: O sistema prisional brasileiro fora da**

**Constituição – 5 anos depois.** Balanço e projeções a partir do julgamento da ADPF 347. Brasil, 2021. 68p. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relato%CC%81rio\\_ECI\\_1406.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relato%CC%81rio_ECI_1406.pdf)

CNJ, Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok:** regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Coordenação: Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi - Brasília: CNJ, 2016. 84 p. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eecd40afbb74.pdf>

CNJ, Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Mandela:** regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos. Coordenação: Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi - Brasília: CNJ, 2016. 88 p. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>

CNPCP, Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução N° 23, de 4 de novembro de 2021.** Diário Oficial da União. Ed: 226, seção: 1, p.94. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-23-de-4-de-novembro-de-2021-364158354>

CNPCT, Conselho Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; MNPCT, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; CNDH, Conselho Nacional de Direitos Humanos. **Nota Pública Conjunta do CNPCT/ MNPCT/ CNDH n° 1 sobre a COVID-19.** Brasil, 2020. 2p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/moco-es-e-notas/NotapblicaconjuntaCNPCTMNPCTCNDH12020.pdf>

COMFORT, Megan. **Partilhamos tudo o que podemos: a dualização do corpo recluso nos romances através das grades.** Análise Social, v. 62, n. 185, p. 1055-1079, 2007.

CONSEJO CIUDADANO PARA LA SEGURIDAD PÚBLICA Y LA JUSTICIA PENAL. **Metodología del ranking (2021) de las 50 ciudades más violentas del mundo.** Seguridad, justicia y paz [site]. ONG. México, 2022. Disponível em: <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/sala-de-prensa/1604-metodologia-del-ranking-2021-de-las-50-ciudades-mas-violentas-del-mundo>

COSTA, Jaqueline Sérgio da et al. **Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte.** *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 32, e020013, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v32/1807-0310-psoc-32-e020013.pdf>

CRISPIM, Juliane de Almeida et al. **Impacto e tendência da COVID-19 no sistema penitenciário do Brasil: um estudo ecológico.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 01, pp. 169-178. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6Kh8xFNHmqTQHzncYCsJDPw/?lang=pt&format=pdf>

CRUZ, Laiane; GONÇALVES, Gabriel. **Sindicato diz que Conjunto Penal de Feira vive surto de Covid-19 e falta de policiais penais.** [site] *Acorda Cidade*. 2022. Disponível em: <https://www.acordacidade.com.br/noticias/254234/sindicato-diz-que-conjunto-penal-de-feira-vive-surto-de-covid-19-e-falta-de-policiais-penais.html>

DPE-BA. Defensoria Pública do Estado da Bahia. **Relatório de Inspeção em Unidade Prisional Conjunto Penal de Feira de Santana/BA.** 1ª Regional. Feira de Santana, 2020. p.28.

DPE-BA. Defensoria Pública do Estado da Bahia. **Portaria N° 974/2020, de 23 outubro de 2020.** Plano de retomada gradual das atividades presenciais da Defensoria Pública do Estado da Bahia. 24 de outubro de 2020. Salvador - BA. Ano I • n° 352. Disponível em: <https://diario.defensoria.ba.def.br/diario-grid/diario/preview?idArquivo=37821>

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. **Medidas contra COVID-19. Painéis de monitoramento dos sistemas prisionais.** Brasil. p. 5, 2021; 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. **OFÍCIO N° 864/2020/GAB-DEPEN/DEPEN/MJ.** Brasília, 2020. p. 3. Disponível em: [https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/oficiocomplementarCNPCPSEI\\_MJ11562204Ofcio.pdf](https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/oficiocomplementarCNPCPSEI_MJ11562204Ofcio.pdf)

DAVIS, Angela. **A liberdade é uma luta constante.** Tradução: Heci Regina Candiani. 1ª ed. São Paulo: Boitempo. 2018 p. 138.



DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** Tradução de Marina Vargas. 4ª ed. Rio de Janeiro. Difel. 2019, p. 70.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe.** Tradução: Heci Regina Candiani. 1ª ed. São Paulo: Boitempo. 2016 p. 138.

DAVIS, Angela. Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela. In EL PAÍS, **O jornal global.** Brasil, 2017. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2017/07/27/politica/1501114503\\_610956.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/07/27/politica/1501114503_610956.html)

D'EÇA, Aline. **Filhos do cárcere.** EDUFBA, Salvador, 2010, p. 162.

DO BÚ, Emerson Araújo et al. **Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros.** Estudos de Psicologia (Campinas). 2020, v. 37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/9WTz3VHJxNBHkPMZMHhtXLC/?lang=pt>

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro De Segurança Pública.** ISSN 1983-7364, ano 13. São Paulo, Brasil. 2019. p.203. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL\\_21.10.19.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf)

FERNANDES, Luiz Henrique et al. **Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.48, n. 2, p. 275-283, abr. 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000200275&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200275&lng=pt&nrm=iso)

FERREIRA, Bruna Araújo de Melo; BAÍA, Ialy Virgínia de Melo. **Gênero e prisão: os impactos do sistema prisional sobre a desigualdade social e invisibilidade da mulher encarcerada no estado de alagoas.** Revista Espacialidades [online]. v. 13, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/espacialidades/v13/2018-dossie06.pdf>

FERREIRA, Marcia Cibele Andrade dos Santos; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. **Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20200062.pdf>

FGV, Fundação Getulio Vargas; NER, Núcleo de Estudos da Burocracia. **Nota técnica. A pandemia de covid-19 e os familiares de presos no estado de São Paulo.** Pesquisadores: MAGRI, Giordano; MELLO, Claudio Aliberti de Campos; HADDAD, Mariana Scaff; LOTTA, Gabriela. São Paulo, 2020, 16p. Disponível em: <https://neburocracia.files.wordpress.com/2020/07/rel04-familiares-presos-covid-19-depoimentos-v3.pdf>

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro. **Corpo negro caído no chão: O sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro.** 2ª ed. Editora Brado Negro. Brasília, 2017. 186 p.

FIOCRUZ. **Covid-19 e população privada de liberdade.** Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde. Brasil, 2020. Disponível em: [https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/cartilha\\_sistema\\_prisional.pdf](https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/cartilha_sistema_prisional.pdf)

FIOCRUZ. **Nota Técnica. A importância da vacinação contra Covid-19 em crianças.** Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde. Brasil, 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/nt28.12.pdf>

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Tradução: Raquel Ramalhete. 42ª ed. Petrópolis – RJ. Vozes, 2014. 302 p.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976).** Tradução: Maria Ermantina Galvão. 2ª ed. São Paulo. Editora WMF Martins Fontes, 2010. 269 p.

FRANCO-PAREDES, Carlos; JANKOUSKY, Katherine; SCHULTZ, Jonathan; BERNFELD, Jessica; CULLEN, Kimberly; QUAN, Nicolas; et al. **COVID-19 in jails and prisons: A neglected infection in a marginalized population.** PLoS Negl Trop Dis 14(6): e0008409. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0008409&type=printable>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 66ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2020. 143 p.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. **Da noção de**

**determinação social à de determinantes sociais da saúde.** Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 112, p. 63-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ymxpLJDTkd5vPh5QL9YGJzq/?format=pdf&lang=pt>

GODOI, Rafael. **Fluxos em cadeia: as prisões em São Paulo na virada dos tempos.** Boitempo, São Paulo. 1ª ed. 2017. 272 p.

GOFFMAM, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** Tradução: Dante Moreira Leite. Perspectiva, São Paulo. 9ª ed. 2015. 312 p.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, S. F; GOMES, R; MINAYO, M. C. (Organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

GONÇALVES, Gabriel. **Conjunto Penal de Feira de Santana suspende visitas sociais por conta do aumento de casos de Covid-19.** [site] Acorda Cidade. 2022. Disponível em: <https://www.acordacidade.com.br/noticias/254285/conjunto-penal-de-feira-de-santana-suspende-visitas-sociais-por-conta-do-aumento-de-casos-de-covid-19.html>

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos.** Org. Flavia Rios, Márcia Lima. 1ªed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; XAVIER, Diego Ricardo; MAGALHÃES, Monica de Avellar Figueiredo Mafra; SALDANHA, Raphael de Freitas. **Como superar a estagnação da curva de cobertura vacinal de primeira dose contra covid-19 no Brasil?** Preprint / Version 1. SciELO - Scientific Electronic Library Online, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3380/6118>

HAGEMAN, Joseph R; ALCOCER, Alkureishi Lolita. **The Status of the COVID-19 Vaccines for Children Age 5 to 11 Years.** *Pediatr Ann.* 2021 Nov;50(11):e444-e445. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/pdf/10.3928/19382359-20211025-02>

HOOKS, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade.** Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. 2ª ed. São Paulo, editora WMF Martins Fontes, 2017. 283 p.

HORTON, Richard. **Offline: COVID-19 is not a pandemic.** Lancet. 2020 Sep 26;396(10255):874. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932000-6>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**, 2017, v4.3.16.1, Brasil. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.) **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 2001, p.17-44.

JUSTO, Ana Maria; BOUSFIELD, Andréa Barbará da Silva; GIACOMOZZI, Andréia Isabel; CAMARGO, Brigido Vizeu. **Communication, social representations and prevention: Information, polarization on COVID-19 in Brazil.** Papers on Social Representations, 2020. 29(2), p.4.1-4.18. Disponível em: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/533/471>

KINNER, Stuart A.; WANG, Emily A. **The Case for Improving the Health of Ex-Prisoners.** American Journal of Public Health 104, nº. 8. 2014. p. 1352-1355. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103236/pdf/AJPH.2014.301883.pdf>

KINNER, Stuart; YOUNG, Jesse; SNOW, Kathryn; SOUTHALAN, Louise; LOPEZ-ACUÑA, Daniel; FERREIRA-BORGES, Carina; O'MOORE, Éamonn. **Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19.** Lancet Public Health. 2020 Apr;5(4):e188-e189. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%2930058-X>

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação - Episódios de Racismo Cotidiano.** Tradução: Jess Oliveira. Editora Cobogó. 1ª ed. Rio de Janeiro. 2019. 248 p.

KOTHARI, Radha; et al. **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, vol. 60, nº. 3. 2020, p. 165–68. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0025802420929799>

LEAL, Maria do Carmo et al. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 7, pp. 2061-2070. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/PpqmzBJWf5KMTfzT37nt5Bk/?format=pdf&lang=pt>

LUGONES, María. **Rumo a um feminismo descolonial**. Revista Estudos Feministas. 2014, v.22, n.3, pp. 935-952. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/QtnBjL64Xvssn9F6FHJqznb/?format=pdf&lang=pt>

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de et al. **Direitos humanos e saúde: 70 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos**. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 370-374, 2018. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1667/2242>

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de et al. **Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v.43. 2019. p. 9-14. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe4/9-14/>

OLIVEIRA, Karlayne Reynaux Vieira de et al. **Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020. p.6. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118069/percepcao-de-mulheres-pt.pdf>

OMS. **Organização Mundial da Saúde afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Mar. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>

ONU. **Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales**. Comité de derechos económicos, sociales y culturales. Genebra, 23 p., 2000. Disponível em: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc492>

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Representação da OPAS e da OMS no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Reproductive hierarchies:**

**motherhood and inequalities in women's exercising of human rights.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0212.pdf>

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. Traduzido por Renata Santini. São Paulo, N-1 edições. 2018. p.80.

MCLEOD, Katherine E.; et al. **Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence.** American Journal of Public Health 110, nº. 3. 2020. p. 303-308. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2019.305465>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, Pedro; JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). **Textos em representações sociais.** 14ªed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F; CRUZ NETO, O; GOMES, R; MINAYO, M. C. (Organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. **Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n.7, p. 2031-2040. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=pt&nrm=iso)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº 2.298, de 9 de setembro de 2021.** Diário Oficial da União, Ed. 172, seção: 1, p.106. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.298-de-9-de-setembro-de-2021-343833792>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consulta Pública SECOVID/MS Nº 1, de 22 de dezembro de 2021.** Diário Oficial. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19. Brasil, 2021. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/consulta-publica-secovid/ms-n-1-de-22-de-dezembro-de-2021-369263243>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **#Aovivo Audiência Pública sobre a inclusão de crianças no PNO.** TV Brasil 2. Youtube. Brasília, Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EvH8Erk-2Jk>

MONTOYA-BARTHELEMY, André G.; LEE, Charles D.; CUNDIFF, Dave R.; SMITH, Eric, B. **COVID-19 and the Correctional Environment: The American Prison as a Focal Point for Public Health.** American Journal of Public Health. 2020 Jun;58(6):888-891. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164863/pdf/main.pdf>

MOSCOVICI, Serge. **A Psicanálise, sua imagem e seu público.** Petrópolis: 1ª ed. Vozes, 2012. p.456.

NEUFELD, Maria; COSTA, Filipa Alves da; FERREIRA-BORGES, Carina. **Prisons need to be included in global and national vaccinations effort against COVID-19.** The Lancet Regional Health - Europe, v. 4, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266677622100065X?via%3Dihub>

PASTORAL CARCERÁRIA. **Relatório: a pandemia da tortura no cárcere.** Pastoral Carcerária Nacional – CNBB. 2020. Disponível em: [https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio\\_2020\\_web.pdf](https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio_2020_web.pdf)

PÁEZ, Dario; PÉREZ, Juan. **Introduction to the Special Issue of Social Representations of Covid-19: Rethinking the Pandemic’s Reality and Social Representations.** Papers on Social Representations, 2020. 29(2), p. 1.1-1.24. Disponível em: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/584/477>

PEREIRA, Maria Aparecida Figueiredo. **Quando “o ficar em casa” é ficar na prisão, a Covid-19 e o isolamento das mulheres encarceradas na penitenciária regional feminina de Campina Grande - PB.** Geoconexões online. v.1, edição especial, p. 90-101, 2021. Disponível em: <https://geoconexoes.com/ojs/index.php/periodicos/article/view/46/27>

PORTAL G1. **Detentas do conjunto penal de Feira de Santana ficam feridas após duas internas ateaem fogo em cela durante briga.** Bahia. Globo.com. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/03/05/detentas-do-conjunto-penal-de-feira-de-santana-ficam-feridas-apos-duas-internas-atearem-fogo-em-cela-durante-briga.ghtml>

PORTAL G1. **Técnico de enfermagem que trabalha em presídio de Feira de Santana morre de Covid-19.** Bahia. TV Subaé. Globo.com. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/07/08/tecnico-de-enfermagem-morre-de-covid-19-em-feira-de-santana.ghtml>

PORTAL G1. **Policiais penais paralisam atividades em Feira de Santana.** Bahia. TV Subaé. Globo.com. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/10/09/agentes-penais-paralisam-atividades-em-feira-de-santana.ghtml>

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2018. 292 p.

ROBINSON, Lauren K; HEYMAN-KANTOR, Reuben; ANGELOTTA, Cara. **Strategies Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Incarcerated Populations.** Am J Public Health. Medline, 2020. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2020.305754?journalCode=ajph>

ROCHA, Daniel de Macêdo et al. **Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2021, v. 34, eAPE01141. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nqnKkznSYGrjBkSRSM3LxfJ/?format=pdf&lang=pt>

RUSCHE, Georg; KIRCHHEIMER, Otto. **Punição e estrutura social.** 2ª ed. Revan, Rio de Janeiro. 2004. 288p.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/pdf>

SÁNCHEZ, Alexandra et al. **COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00083520.pdf>

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Cruel Pedagogia do Vírus.** Editora Almedina. Coimbra, p.32, 2020.



SANTOS, Debora de Souza; MENEZES, Mariane de Oliveira; ANDREUCCI, Carla Betina; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; KNOBEL, Roxana. KATZ, Leila; SALGADO, Heloisa de Oliveira; AMORIM, Melania Maria Ramos de; TAKEMOTO, Maira L. S. **Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens.** Clin Infect Dis. 2021 Jun 1;72(11):2068-2069. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/72/11/2068/5877027>

SANTOS, Gustavo Samuel da Silva; BRAGA, Ana Gabriela Mendes. **Mães em Cárcere: estratégias, gargalos e acesso à justiça pública.** Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, v. 65, n. 2, p. 75-100, maio/ago. 2020. ISSN 2236-7284. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/69211/41509>

SANTOS, Jessika Borges Lima; SILVA, Márcio Santana da. **Encarceramento feminino: reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associados.** Rev. psicol. polít., São Paulo, v.19, n. 46, p. 459-474, dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v19n46/v19n46a07.pdf>

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos et al. **População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde.** Estud. av., São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-225.pdf>

SANTOS, Márcia Vieira dos et al. **Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do Estado do Rio de Janeiro.** Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2017, v. 26, n. 02. 10p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3dbSzZsVhz6L8kH97Bpf3YM/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, Gabriel da Cruz et al. **Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade.** Rev. baiana enferm., Salvador, v. 34, e38235, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v34/1984-0446-rbaen-34-e38235.pdf>

SCHERER, Zeyne Alves Pires et al. **Mulheres privadas de liberdade: representações sociais de prisão, violência e suas consequências.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n3/pt\\_0034-7167-reben-73-03-](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n3/pt_0034-7167-reben-73-03-)

[e20180781.pdf](#)

SEAP. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. **Dados Estatísticos – Gestão Prisional**. Estado da Bahia, 2021. Disponível em: <http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/dados/17>

SESAB, Secretaria Estadual da Saúde da Bahia. **Notícias / Bahia confirma primeiro caso importado do Novo Coronavírus (Covid-19)**. [site digital] Governo do Estado da Bahia, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/06/bahia-confirma-primeiro-caso-importado-do-novo-coronavirus-covid-19/>

SILVA, Carla Adriana Santos da. **Ó Pa Í, Prezada! Racismo e Sexismo Intitucionais tomando bonde no Conjunto Penal Feminino de Salvador**. Dissertação (mestrado) Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, 2014. 200 f. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18987>

SIMPSON, Paul L.; BUTLER, Tony G. **Covid-19, prison crowding, and release policies**. *BMJ* 2020; 369, m1551. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1551.full.pdf>

STF. Supremo Tribunal Federal. **2ª Turma concede HC coletivo a gestantes e mães de filhos com até doze anos presas preventivamente**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=370152>

STF. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347**. Distrito Federal. Partido Socialismo e Liberdade – PSOL e União. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília. 2015.

TAKEMOTO, Maira LS; MENEZES, Mariane O; ANDREUCCI, Carla B; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; AMORIM, Melania MR; KATZ, Leila; KNOBEL, Roxana. **The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting**. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Oct;151(1):154-156. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13300>

VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. p. 277.

VARELLA, Drauzio. **Estação Carandiru** 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. p. 297.

WHO, World Health Organization. Regional Office for Europe. **Conclusions of the WHO International Meeting on Prisons and Health, Lisbon 2017**. Portugal, 2018. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/365971/Lisbon-conclusions.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/365971/Lisbon-conclusions.pdf)

WHO, World Health Organization. Regional Office for Europe. **Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: Interim guidance**. 15 March 2020. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf>

WHO, World Health Organization. **Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Mar. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

WHO, World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. **Considerations for COVID-19 surveillance for vulnerable populations**. WPR/DSE/2021/039. 2021. 13p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-covid-19-surveillance-for-vulnerable-populations>

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. **A questão criminal**. Tradução Sérgio Lamarão. 1. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2013. 320p.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. **Em busca das penas perdidas: a perda de legitimidade do sistema penal**. Tradução: Vânia Romero Pedrosa e Amir Lopez da Conceição. 5 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2001. 281p.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. **O inimigo do direito penal**. Tradução de Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Revan, 3ª ed de 2011. 224p.

**APÊNDICE A - REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
RCLE**

Prezada senhora,

É com grande apreço que convido a senhora a participar do projeto de pesquisa que tem por título: **Vida e realidade: condição de saúde das mulheres encarceradas em tempos de pandemia de COVID-19**. Esta pesquisa buscar trazer contribuições para os estudos sobre esse assunto, pesquisas, reflexões dos profissionais de saúde, comunidade acadêmica e civil sobre a importância de promover, proteger e conter uma pandemia em ambiente prisional, além de apontar as perspectivas de saúde de quem a vivenciou estando privada de liberdade jurídica.

Eu sou Rayra Pereira Buriti Santos e estou cursando o mestrado acadêmico em Saúde Pública, curso pertencente à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Estou desenvolvendo, juntamente com a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Helena Barros de Oliveira e o Prof. Dr. Aldo Pacheco Ferreira, este projeto de pesquisa que tem o objetivo geral de: analisar as medidas de prevenção e controle da pandemia adotadas pelo presídio e, as percepções das mulheres, em situação de pena privativa de liberdade, sobre suas condições de saúde ao vivenciarem a pandemia de COVID-19. E os específicos de: descrever a condição do ambiente prisional e as medidas adotadas de prevenção e contenção do vírus para a redução da transmissibilidade entre as mulheres presas durante a pandemia de COVID-19; compreender as percepções das mulheres encarceradas quanto as suas condições biopsicossociais de saúde durante a pandemia por COVID-19.

A pesquisa se dará no Conjunto Penal de Feira de Santana, com foco no pavilhão feminino, por esse motivo, as participantes dessa pesquisa serão as mulheres em situação de pena privativa de liberdade que estão vivenciando o período da pandemia de COVID-19 neste ambiente que aceitarem participar por meio de declaração oral que consente em participar da pesquisa.

Sua participação é voluntária e consistirá em uma entrevista por meio de um formulário semiestruturado, realizada de forma remota, através de videoconferência com

duração média de uma hora, pela plataforma Microsoft Teams, após declarar que aceita participar desta pesquisa. O seu consentimento será dado ao final da minha leitura deste convite, por escrito, assinando este RCLE que tem em mãos e com confirmação de forma oral para conceder a participação e permissão da gravação de imagem e áudio, só então iniciamos a entrevista. A entrevista, por sua vez, poderá prosseguir sem a continuidade da gravação, caso assim a senhora deseje, ficando a cargo da pesquisadora registrar as respostas de forma manuscrita. Uma cópia impressa do RCLE ficará com a senhora e a outra via ficará com a pesquisadora, a qual será arquivada por 5 anos.

A pesquisadora respeitará o sigilo e anonimato, não fazendo uso das imagens das participantes da pesquisa em nenhum momento. Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, essa pesquisa poderá apresentar alguns riscos. Os riscos potenciais estão atrelados ao desconforto emocional ao responder algumas perguntas sobre a vivência no cárcere nesse momento de pandemia que estão passando, o que pode provocar algum desconforto, caso a senhora esboce o desejo de parar ou desistir da pesquisa, tão logo seu pedido será acatado. O risco de contaminação por COVID-19 será minimizado por meio da realização da entrevista de forma remota, por videoconferência.

Faz-se necessário pontuar os riscos característicos do ambiente virtual. Em função das limitações das tecnologias não é possível assegurar total confidencialidade, pois há o risco de violações de dados virtuais nas redes, mas para minimizar tais riscos as gravações serão salvas no computador da pesquisadora e armazenada pela mesma em segurança.

Esta pesquisa também não traz gastos financeiros para a senhora, nem qualquer forma de ressarcimento ou indenização financeira por sua participação. Além disso, sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e, caso não queira mais participar, sua vontade será respeitada. Como devolutiva, iremos através de uma visita ao conjunto penal, promover uma roda de conversa para apresentarmos às participantes os resultados da dissertação após a conclusão e defesa da pesquisa.

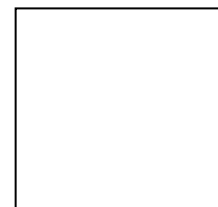
Os resultados desta pesquisa serão publicados de forma anônima em revistas especializadas de tal forma que a senhora, nem nenhuma outra participante será identificada. A senhora poderá fazer perguntas e tirar dúvidas antes, durante e/ou depois da participação

na pesquisa. Tais esclarecimentos podem ser obtidos com a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Helena Barros de Oliveira, o Prof. Dr. Aldo Pacheco Ferreira e a Mestranda Rayra Pereira Buriti Santos por meio dos e-mails e telefones especificados abaixo.

Se desejar, a senhora poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o qual é um colegiado independente formado por um grupo de pessoas que visa avaliar a garantia da ética, integridade e dignidade das participantes de pesquisas que envolvem seres humanos. O contato com o CEP poderá ser feito através do seguinte endereço: Escola Nacional De Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz Rua Leopoldo Bulhões 1480, térreo. Mangueiras. Rio de Janeiro – RJ. Telefone: (21) 2598-2863, no horário de atendimento: 9:00h - 16:00h. E-mail: [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br) ou Site: <http://cep.ensp.fiocruz.br>.

Se a senhora aceitar participar desta pesquisa, precisará declarar seu consentimento escrito e oral informando que aceita participar e se permite ou não seguirmos com a gravação de sua imagem e áudio para estão iniciarmos a entrevista. A gravação do RCLE será arquivada por cinco anos pela pesquisadora, juntamente com o conteúdo da entrevista. Desde já, agradeço sua atenção!

Feira de Santana/BA, Data: \_\_/\_\_/\_\_



Assinatura por extenso da Participante ou Testemunha imparcial

Impressão digital

( ) Autorizo gravação da entrevista      ( ) Não autorizo gravação da entrevista

Assinatura da Pesquisadora

Feira de Santana/BA, Data: \_\_/\_\_/\_\_

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Professora Maria Helena Barros de Oliveira. Fone: (21) 38829222

Professor Aldo Pacheco Ferreira Fone: (21) 38829222

Discente Rayra Pereira Buriti Santos. E-mail: [rayra.santos@posgrad.ensp.fiocruz.br](mailto:rayra.santos@posgrad.ensp.fiocruz.br)

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA****ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA - ENSP**

DETERMINAÇÃO DOS PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA: PRODUÇÃO/TRABALHO,  
TERRITÓRIO E DIREITOS HUMANOS

**CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA**

## 1) Dados pessoais

Nome Fictício _____
Idade _____ Estado civil _____ Escolaridade _____
Raça/cor autodeclarada (IBGE) _____ Religião _____
Tempo interna _____ Prisão Provisória ( ) Sentenciada ( ) Nº. de filhos(as) _____
Doença pré-existente _____
Apresentou sintomas de covid-19 durante a pandemia? ( ) sim ( ) não
Se sim, quais? _____
Realizou teste diagnóstico para covid-19? ( ) sim ( ) não

2) Qual o significado da prisão para você?

3) Qual o significado da pandemia de covid-19 para você?

4) Como foi vivenciar este momento de pandemia de covid-19 na prisão?

5) Como foi viver esse período de pandemia em relação a seus vínculos familiares e afetivos?

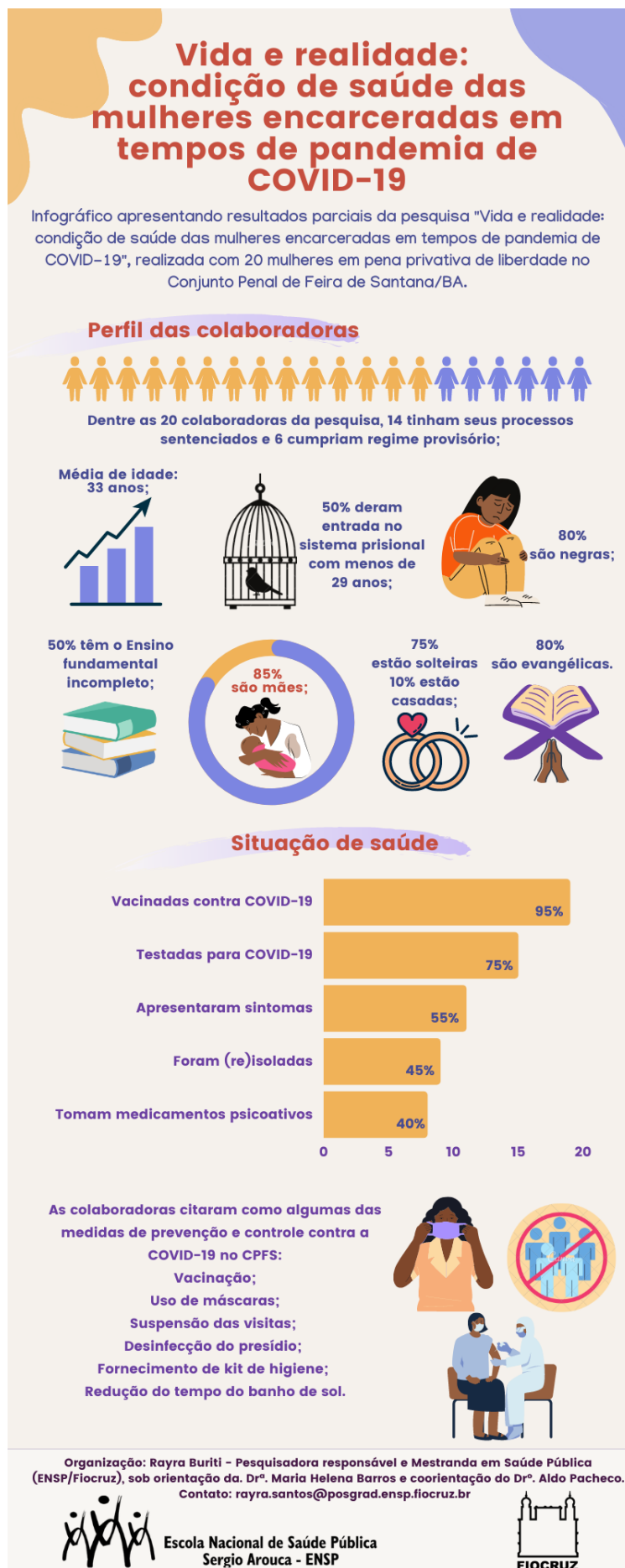
6) Quais sentimentos marcaram sua vida durante esse período?

7) Quais medidas foram tomadas pelo presídio para prevenir e controlar a pandemia de covid-19 dentro da prisão?

8) Como esteve a sua saúde física, mental e social nesse período de pandemia?



## APÊNDICE C - INFOGRÁFICO COM RESULTADOS PRÉVIOS DA PESQUISA



**ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO DO CONJUNTO PENAL DE FEIRA DE SANTANA**

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO PRISIONAL  
CONJUNTO PENAL DE FEIRA DE SANTANA  
GABINETE DIRETOR

*"União e Força a Serviço do Social"*

**DECLARAÇÃO**

Declaro para fins acadêmicos que autorizo a realização da pesquisa de campo da mestranda RAYRA PEREIRA BURITI SANTOS nesta Unidade Prisional, situada a rua Olney Alberto São Paulo, S/Nº, bairro Aviário, cep: 44.043-370, Feira de Santana-BA, sob orientação da Professora Pós Doutora Maria Helena Barros de Oliveira, pela Escola Nacional de Saúde Pública, cujo o título do trabalho é: VIDA E REALIDADE: CONDIÇÃO DO CÁRCERE PARA A SAÚDE DAS MULHERES EM TEMPOS DE PANDEMIA. Para que tal atividade ocorra no ambiente prisional, faz necessário que a pesquisa tenha sido submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de origem da pesquisadora, ficando a mesma responsável por comprovar a aprovação para iniciar a atividade no ambiente prisional, respeitando as normas internas da instituição e mantendo o sigilo de todos os participantes envolvidos.

Feira de Santana - BA, 02 de Dezembro de 2020.

*Allan Silva Araújo*  
ALLAN SILVA ARAÚJO - CAP QOPM  
Diretor

## ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA



Ofício nº 167/2021 - DPE/SUB

Salvador/BA, 1º de junho de 2021.

À Senhora

**RAYRA BURITI**

Graduada em: Enfermagem e Obstetrícia - UESB

Pós-graduada em: Gestão de Redes de Atenção à Saúde - ENSP/FIOCRUZ

Pós-graduada em: Direitos Humanos e Contemporaneidade - UFBA

Mestranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ

E-mail: rayra.buriti@gmail.com

**Assunto: Solicitação de informações**

Prezada Senhora,

Com os cumprimentos de estilo, tendo em vista ao expediente eletrônico, por meio do qual Vossa Senhoria solicita a Defensoria Pública do Estado da Bahia o acesso ao documento do Relatório de Inspeção em Unidade Prisional Conjunto Penal de Feira de Santana/BA, sirvo-me do presente para autorizar o quanto solicitado, ao tempo que encaminho o referido relatório.

No entanto, ressalta-se a necessidade de se destacar na divulgação do trabalho a parceria com o Defensoria Pública do Estado da Bahia e a origem dos dados obtidos pela Instituição.

Assim, valho-me do ensejo para renovar votos de estima e apreço e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

## ANEXO 2 - CONTINUAÇÃO

**FIRMIANE VENÂNCIO DO CARMO SOUZA**

**Subdefensora Pública Geral**



Documento assinado eletronicamente por **firmiane venancio do carmo souza, Subdefensor Público Geral**, em 01/06/2021, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).

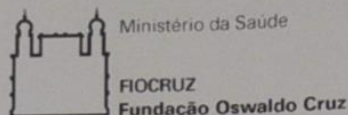


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00031219455** e o código CRC **B0A4D6EF**.

Referência: Processo nº 103.0027.2021.0003966-76

SEI nº 00031219455

## ANEXO 3 – LIBERAÇÃO DO CONJUNTO PENAL DE FEIRA DE SANTANA PARA ENTREVISTA REMOTA



Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz)

Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

**TÍTULO DO PROJETO:** Vida e realidade: Condição de saúde das mulheres encarceradas em tempos de pandemia de COVID-19

**PESQUISADORES:** 1) Mestranda: Rayra Pereira Buriti Santos 2) Orientadores: Maria Helena Barros de Oliveira e Aldo Pacheco Ferreira

AO CONJUNTO PENAL DE FEIRA DE SANTANA

Aos cuidados do Diretor Capitão Allan Araújo

Caro Diretor, como solicitado anteriormente e permitido pelo senhor, pretendemos dar encaminhamento à pesquisa do mestrado no segundo semestre deste ano vigente, assim que o estudo for aprovado e liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ.

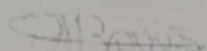
Como acordado em solicitação anterior, parte do estudo acontece por meio de um momento com algumas das mulheres que se encontram cumprindo pena nesse presídio e aceitam participar da pesquisa, para realização de entrevista com as mesmas. Por conta da persistência e do prolongamento da pandemia de COVID-19, buscamos por meio deste documento pedir ao senhor que avalie a possibilidade de viabilizar que esse momento, com algumas detentas, possa acontecer por meio de videoconferência, agendada previamente, com tal antecedência que não comprometa o andamento e a rotina das atividades das internas e dos profissionais que aí trabalham.

Pedimos que o senhor e sua equipe avaliem esse pedido, para que o Comitê de Ética não inviabilize a continuidade da pesquisa e não comprometa o encaminhamento do estudo do mestrado da discente Rayra Pereira Buriti Santos.

**ANEXO 3 - CONTINUAÇÃO**

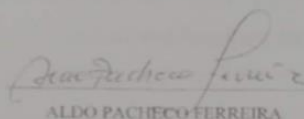
Rio de Janeiro, 17 de maio de 2021

Cordialmente,



MARIA HELENA BARROS DE OLIVEIRA

Orientadora

  
ALDO PACHECO FERREIRA

Apreciação do Diretor do Conjunto Penal de Feira de Santana – BA:

 Concedido Não concedido  
Allan Silva Araújo-Cap QOPM  
Diretor

Diretor Capitão Allan Araújo