

COVID-19 NO CÁRCERE: VIVÊNCIAS DE HOMENS NO SUPERISOLAMENTO*

COVID-19 IN PRISON: MALE INMATE'S EXPERIENCES IN OVERISOLATION*

COVID-19 EN LA CÁRCEL: VIVENCIAS DE HOMBRES EN EL AISLAMIENTO EXTREMO*

 Raphael Neiva Praça Adjuto¹
 Moema da Silva Borges²

¹Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal - SESDF. Brasília, DF - Brasil.

²Universidade de Brasília - UNB. Brasília, DF - Brasil.

Autor Correspondente: Raphael Neiva Praça Adjuto
E-mail: raphael.adjuto@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Coleta de Dados:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Conceitualização:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Gerenciamento do Projeto:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Investigação:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Metodologia:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Redação - Preparo do Original:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Redação - Revisão e Edição:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Software:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Supervisão:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Validação:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges; **Visualização:** Raphael N. P. Adjuto, Moema S. Borges.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 18/08/2022

Aprovado em: 29/11/2023

Editores Responsáveis:

 Janaina Soares

 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: conhecer as experiências de homens privados de liberdade submetidos a isolamento social após diagnóstico de COVID-19. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, em um complexo prisional masculino do Distrito Federal. Participaram 31 reeducandos que estavam em superisolamento, após resultado positivo para COVID-19. Entre junho e julho de 2021. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: um questionário socioeconômico e um roteiro de entrevista semiestruturada. O conteúdo das entrevistas foi analisado com auxílio do software ALCESTE. **Resultados:** a análise revelou dois aspectos relevantes. O primeiro, intitulado "Enfrentamento do Superisolamento", consistiu em três categorias identificadas: reorganização das rotinas, sentido da vida e da morte, e a própria morte. O segundo, denominado "Enfrentamento da Doença", foi composto por duas categorias: sintomas físicos e emocionais da COVID-19 e informações para o manejo da COVID-19. A análise dos discursos revelou que atividades físicas e prática religiosa surgiram como principais estratégias de enfrentamento durante o período de superisolamento. Os impactos emocionais e sintomas psicológicos manifestaram-se por meio de ansiedade, angústia, medo da morte e preocupação com o adoecimento da família. **Conclusão:** o estudo proporcionou uma compreensão mais aprofundada das estratégias de enfrentamento adotadas pelos reeducandos durante o superisolamento. Além disso, ressaltou a importância da implementação de ações em saúde que visem à assistência integral das pessoas privadas de liberdade durante surtos de doenças, como evidenciado na pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Pandemias; Prisões; Isolamento Social.

ABSTRACT

Objective: to understand the experiences of men deprived of liberty subjected to social isolation after being diagnosed with COVID-19. **Method:** exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, in a male prison complex in the Federal District. Thirty-one inmates who were in overisolation participated after testing positive for COVID-19. Between June and July 2021, data were collected using two instruments: a socioeconomic questionnaire and a semi-structured interview guide. The content of the interviews was analyzed using the ALCESTE software. **Results:** the analysis revealed two relevant aspects. The first, entitled "Coping with Overisolation", consisted of three identified categories: reorganization of routines, meaning of life and death, and death of self. The second, called "Coping with the Disease", was composed of two categories: physical and emotional symptoms of COVID-19 and information for managing COVID-19. The analysis of the speeches revealed that physical activities and religious practice emerged as the main coping strategies during the period of overisolation. The emotional impacts and psychological symptoms manifested themselves through anxiety, distress, fear of death and concern about the family becoming ill. **Conclusion:** the study provided a more in-depth understanding of the coping strategies adopted by those re-educated during super-isolation. Furthermore, he highlighted the importance of implementing health actions aimed at providing comprehensive assistance to people deprived of their liberty during disease outbreaks, as evidenced in the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19; Pandemics; Prison; Social Isolation.

RESUMEN

Objetivo: conocer las experiencias de hombres privados de libertad sometidos a aislamiento social después de ser diagnosticados con COVID-19. **Método:** investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo, en una prisión masculina del Distrito Federal de Brasil. Participaron 31 reclusos que estaban en aislamiento estricto después de dar positivo por COVID-19. Entre junio y julio de 2021. Los datos se recopilaron mediante dos instrumentos: un cuestionario socioeconómico y una guía de entrevista semiestructurada. El contenido de las entrevistas se analizó con la ayuda del software ALCESTE. **Resultados:** el análisis reveló dos aspectos relevantes. El primero, titulado 'Afrontamiento del Aislamiento Estricto', consistió en tres categorías identificadas: reorganización de las rutinas, sentido de la vida y de la muerte, y la muerte en sí misma. El segundo, llamado 'Afrontamiento de la Enfermedad', se compuso de dos categorías: síntomas físicos y emocionales de COVID-19 e información para el manejo de COVID-19. El análisis de los discursos reveló que las actividades físicas y la práctica religiosa

Como citar este artigo:

Adjuto RNP, Borges MS. COVID-19 no cárcere: vivências de homens no superisolamento. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024 [citado em ____];28:e-1536 Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.40840>

*Manuscript extracted from the Master's Dissertation: Adjuto, Raphael Neiva Praça. Vivências de homens privados de liberdade, pós testagem positiva para COVID-19 [dissertation]. Brasília: Universidade de Brasília; 2022 Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/45963/1/2022_RaphaelNeivaPra%C3%A7aAdjuto.pdf

surgieron como las principales estrategias de afrontamiento durante el periodo de aislamiento estricto. Los impactos emocionales y los síntomas psicológicos se manifestaron a través de ansiedad, angustia, miedo a la muerte y preocupación por la enfermedad de la familia. Conclusión: el estudio proporcionó una comprensión más profunda de las estrategias de afrontamiento adoptadas por los reclusos durante el aislamiento estricto. Además, resaltó la importancia de implementar acciones de salud que busquen la atención integral de las personas privadas de libertad durante brotes de enfermedades, como se evidenció en la pandemia de COVID-19.

Palavras clave: COVID-19; Pandemias; Prisiones; Aislamiento Social.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento da pandemia de Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) e a rápida disseminação do SAR-CoV2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), a Organização Mundial da Saúde recomendou várias medidas de proteção para reduzir a propagação e o impacto da doença na saúde pública e psicossocial global⁽¹⁾.

No Brasil, a Lei Federal nº 13.979/2020 estabeleceu medidas para lidar com essa emergência internacional, como isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas, distanciamento social e quarentena para toda a população⁽¹⁾. Diante da crise de saúde do novo coronavírus, a preocupação com o sistema prisional e socioeducativo resultou na Recomendação 62/2020 aplicada no contexto carcerário brasileiro, sugerindo: 1 - triagem dos novos indivíduos privados de liberdade (PPL) recebidos na instituição; 2 - suspensão de visitas de familiares e advogados; 3 - adoção de período de quarentena para casos positivos de COVID-19^(2,3).

É importante ressaltar que estudos indicam que, devido às características do sistema prisional brasileiro, como superlotação de celas, pouca ventilação e acesso limitado a água e saneamento básico, algumas prisões enfrentaram dificuldades na implementação das medidas de proteção. É reconhecido que essas características tornam o ambiente prisional mais suscetível à rápida disseminação de doenças infecciosas e respiratórias^(2,3).

Portanto, pode-se afirmar que a entrada de uma pessoa em uma unidade prisional, devido às condições precárias do ambiente, compromete sua saúde, aumentando a susceptibilidade a infecções e agravando doenças infecciosas, especialmente no contexto da COVID-19^(2,3). Além disso, as rotinas prisionais, a quebra de laços afetivos e o isolamento social são fatores que podem desencadear sintomas e transtornos de ansiedade entre as PPLs⁽⁴⁾.

Estudos recentes apontam que a suspensão de visitas, o distanciamento e o isolamento social podem levar ao surgimento de transtornos psiquiátricos, como depressão, transtornos de ansiedade, estresse agudo e comportamento suicida^(5,6).

Apesar de as pessoas em situação de privação de liberdade já experimentarem confinamento devido a processos legais, a situação pandêmica intensificou as condições de isolamento. Isso ocorreu devido à necessidade de separação de indivíduos reclusos que apresentavam sintomas gripais ou foram diagnosticados com coronavírus, resultando em um duplo isolamento.

Nesse contexto, considerando que o cárcere já representa um isolamento social, a nova condição resultou em um superisolamento, ou seja, sobreposição de isolamento⁽⁷⁾. Com relação ao sistema penitenciário brasileiro, até março de 2022, foram registrados 108.358 casos confirmados de COVID-19, resultando em 661 óbitos, incluindo agentes penitenciários e pessoas privadas de liberdade. Das estatísticas, 75.337 casos confirmados foram atribuídos a PPLs, representando 69,5% do total, enquanto o número total de óbitos por COVID-19 nessa população alcançou 320, correspondendo a uma taxa de 48,4%⁽⁸⁾.

Dados do sistema penitenciário do Distrito Federal (DF) mostram que até maio de 2022, foram registrados 2.286 casos confirmados de COVID-19 e 4 óbitos. Dos casos confirmados, 2.215 eram de homens (96,9%), e 71 casos eram de mulheres (3,1%)⁽⁹⁾. É importante ressaltar que a população carcerária masculina é maior do que a feminina no DF.

Nesse contexto, devido ao potencial de transmissibilidade, letalidade e possibilidade de desencadear transtornos mentais, bem como as dificuldades de implementar as medidas protetivas recomendadas, é justificável investigar as experiências das pessoas privadas de liberdade diante da pandemia de COVID-19. Portanto, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais foram os impactos do isolamento social em reeducandos pós-diagnóstico de COVID-19 em um complexo penitenciário masculino no Distrito Federal?

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo compreender as experiências de homens privados de liberdade submetidos a isolamento social após o diagnóstico de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, baseada na ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Participaram reeducandos privados de liberdade que estavam cumprindo pena em um complexo prisional masculino, no Distrito Federal, e que testaram positivo para a COVID-19 no período entre 09 de junho

a 09 de julho de 2021. É importante ressaltar que todos os sujeitos selecionados concordaram em participar do estudo. Portanto, o número de participantes foi igual ao número de infectados durante o período de coleta. Foi utilizada a amostragem por conveniência.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: reeducandos diagnosticados com COVID-19 (após teste positivo), após o término do período de isolamento social preconizado (14 dias) — considerados como casos recuperados da doença — e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com a participação no estudo.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: um questionário socioeconômico, que tinha como objetivo traçar o perfil dos participantes, e um roteiro de entrevista semiestruturada. Foi realizado um teste piloto com três reeducandos que preenchiam os critérios de inclusão do estudo, a fim de avaliar a aplicabilidade e a necessidade de ajustes nos instrumentos. As entrevistas realizadas durante o teste piloto não foram incorporadas nesta pesquisa. Esse teste permitiu avaliar e reformular algumas questões, incluindo adaptações na linguagem para facilitar a compreensão dos participantes.

O questionário socioeconômico incluiu perguntas sobre idade, local de nascimento, escolaridade, estado civil, religião, tempo de reclusão, data do diagnóstico de COVID-19, informações sobre a condição social de subsistência da família e o número de membros tanto da família nuclear quanto da família extensa. O roteiro de entrevista semiestruturada foi elaborado de acordo com os objetivos do estudo e consistia em 11 questões que abordavam temas relacionados aos sentimentos e rotinas durante o período de superisolamento, bem como perguntas sobre práticas religiosas e percepção da vida e da morte. Os dados foram coletados em quatro etapas distintas: 1^a Etapa: seleção dos possíveis participantes, por meio de consulta ao prontuário eletrônico dos reeducandos infectados na unidade prisional; 2^a Etapa: realização do encontro em data previamente acordada com a equipe de segurança, com o objetivo de fornecer informações e esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, bem como apresentação do TCLE. Após a concordância em participar do estudo, solicitou-se a assinatura do TCLE e do Termo de cessão de uso de som de voz para fins Científicos e Acadêmicos. Em seguida, procurou-se estabelecer um maior *rapport* entre o pesquisador e o participante; 3^a Etapa: consistiu na aplicação do questionário socioeconômico; 4^a etapa: realizou-se a entrevista com roteiro semiestruturado em uma das salas da equipe de saúde, visando proporcionar privacidade durante as entrevistas,

apesar da presença de um agente prisional que, por lei, faz a escolta do reeducando em situações fora da cela. As etapas 2, 3 e 4 aconteceram na mesma data com tempo estimado de 30 minutos.

Especificamente, as entrevistas duraram, em média, 30 minutos e foram gravadas em áudio para posterior transcrição e análise lexical de seu conteúdo por meio do software ALCESTE (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*).

O estudo respeitou os preceitos éticos preconizados pelas Resoluções n.^o 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde - UnB (CEP/FS/UnB) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Distrito Federal (CEP/FEPECS-DF).

Após a aprovação pelos CEP/FS-UnB e CEP/FEPECS-DF, o projeto do estudo foi encaminhado para a apreciação da Vara de Execuções Penais do Distrito Federal (VEP/DF) para verificar a aplicabilidade do estudo dentro do contexto prisional, com posterior aprovação. O início da pesquisa ocorreu estritamente após a obtenção de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e posterior autorização da Vara de Execuções Penais do Distrito Federal (VEP/DF).

A fim de preservar a identidade dos participantes, na discussão dos resultados do estudo, seus nomes foram substituídos pela letra "S", de sujeito, seguida de um número que variou entre 1 e 31 (ex: S-1).

RESULTADOS

Participaram do estudo 31 reeducandos do sexo masculino, lotados em três unidades de um complexo prisional masculino do Distrito Federal. Dentre eles, 22 eram adultos (71%), e 9 eram idosos (29%). A faixa etária prevalente foi de 28 a 37 anos (32,6%), seguida pelas faixas etárias de 18 a 27 anos e de 60 a 70 anos, ambas com 22,6%. Quanto à procedência por região, 41,9% eram do Centro-Oeste, 32,3% eram do Nordeste e 25,8% eram da região Sudeste.

Em relação à escolaridade, 58,1% dos entrevistados possuíam o ensino fundamental incompleto, seguidos de 16,1% que possuíam o ensino médio incompleto, 9,7% o ensino médio completo, 6,5% o ensino superior (completo e incompleto) e 3,2% o ensino fundamental completo.

Referente ao estado civil, 35,5% eram solteiros, 29% estavam em união estável e 19,3% eram casados. Sobre a renda familiar, 51,6% recebiam entre 1 a 4 salários mínimos, seguidos de 19,3% que recebiam menos de um

salário mínimo. Sobre a religião, observou-se que 41,9% se declararam evangélicos, seguidos de 32,3% católicos, 19,4% sem religião e 6,5% espíritas.

No que diz respeito à contribuição para a renda familiar, a grande maioria dos internos, ou seja, 93,5%, informou que de 1 a 3 pessoas desempenhavam atividades laborais remuneradas. A minoria, equivalente a 6,5%, negou a existência de outras fontes de renda na composição familiar. Em relação ao número de residentes no mesmo núcleo domiciliar, 58,1% indicaram que compartilhavam o espaço com 1 a 3 pessoas, enquanto 41,9% afirmaram que mais de três pessoas residiam no mesmo domicílio.

Ao analisar o tempo de encarceramento e a quantidade de crimes cometidos, constatou-se uma disparidade no período de reclusão entre adultos e idosos. Entre os adultos, 90,9% estavam reclusos por menos de um ano, enquanto 66,7% dos idosos estavam em confinamento por mais de dois anos. Notou-se que os adultos estavam cumprindo pena de forma provisória, enquanto os idosos já haviam sido condenados. No que diz respeito aos crimes cometidos, destaca-se que a maioria dos idosos eram réus primários (66,7%), enquanto 54,5% dos adultos eram reincidientes.

Após a análise da totalidade das entrevistas com auxílio do software ALCESTE, identificaram-se 15.317 ocorrências de palavras. O programa clivou o corpus em 383 Unidades de Contexto Elementares (UCEs). O número mínimo de UCEs estabelecidas pelo programa, para formar uma categoria, foi de 27 unidades; nesse contexto, emergiram dois eixos significativos.

O primeiro eixo, nomeado Enfrentamento do Super isolamento, foi composto pelas classes 2, 3 e 1, denominadas, respectivamente, Sentido da Vida e da Morte, a Morte de Si e Reorganização das rotinas. Estas representaram 65% do discurso dos entrevistados. Nesse eixo, mencionaram-se as estratégias para reorganização das rotinas no novo ambiente, ações de autocuidado frente à COVID-19 e seus impactos psicoemocionais.

O segundo eixo, intitulado Enfrentamento da Doença, foi formado pelas classes 4 e 5, intituladas, respectivamente, Sintomas Físicos e Emocionais da COVID-19 e Informações para Manejo da COVID-19. Os discursos do eixo corresponderam a 35% das falas dos entrevistados e neles mencionaram-se os principais sintomas advindos da infecção, bem como as fontes de informação que permitiram as medidas de autocuidado e proteção.

Eixo 1 – Enfrentamento do Super isolamento

Classe 1 – Reorganização das Rotinas

A classe 1 correspondeu a 23% dos discursos dos entrevistados nesse eixo, composta por 42 UCEs. Nessa classe, destacaram-se os verbos: conversar, ajudar, dormir, ler e deitar, seguidos das palavras rotina, banho de sol, fé, religião, bíblia, física (atividade física) e leitura. Pode-se apreender que a necessidade de vivenciar o superisolamento representou um novo desafio com a realização de ações que auxiliaram o enfrentamento da doença, conforme extratos abaixo:

A minha rotina era só banhar, comer e ficar deitado. Física (atividade física) eu faço sim, no banho de sol. A bíblia eu leo dentro da cela. No banho de sol eu era mais de correr e fazer física. Sim, conversava com o pessoal da cela. [...] tinha eu e mais nove no isolamento (S - 8).

Na cela era só conversando com os colegas de cela, pegava um pesinho (adaptação de halter). Ah sim, apesar de não ter um atendimento psicológico, a gente não se entrega. A gente blinda a mente. A fé e a religião ajudaram nesse momento, pois sem Deus não somos nada. A fé, a oração e o jejum me ajudaram muito (S - 5).

Sim, fazia física. Eu tenho a bíblia e a lia. Me ajudou. A fé e a religião me ajudaram muito, pois você lê muito a bíblia, fala muito sobre Deus e te ajuda né (S - 20).

Classe 2 – Sentido da Vida e da Morte

A classe 2 representou 28% dos discursos do total das classes formadas, composta por 50 UCEs. Observou-se, nesta classe, que o adoecimento pela COVID-19 e a ameaça de um possível desfecho fatal parece ter proporcionado a oportunidade de reflexão sobre o significado da vida e suscitado questionamentos sobre as escolhas e atitudes que levaram à condição de encarceramento. Nesta classe, destacaram-se os verbos: mudar, viver, acabar, morrer, seguidos pelas palavras morte, mundo, você, droga, inferno e a expressão depois da COVID-19.

Ao analisar as falas dos participantes sobre o significado da vida e da morte após o adoecimento pela COVID-19, observou-se que as crenças e dogmas religiosos foram os alicerces em que se basearam para definir o "verdeadeiro" sentido da vida, que, em sua percepção, significava viver bem para ter uma boa morte, como ilustram os trechos a seguir:

A vida é uma benção de Deus, e uma coisa muito importante para o ser humano. A morte, como eu leio na bíblia, é melhor do que a vida. Porque a partir do momento que você morre com Jesus, você vai herdar o reino de Deus e vai passar todos os sofrimentos (S - 15).

A forma de viver é você trabalhar, viver uma vida saudável com a sua família, quem tem religião vai para sua igreja, fazer o bem. Acho que viver, para mim, é fazer o bem e receber o bem. A morte é uma certeza que a gente tem na vida, só isso para mim (S - 5).

(...) Viver para mim é viver com Cristo Jesus, ter minha família, fazer o certo e trabalhar. A morte é morreu acabou. Eu quero estar com Deus. Eu acho que tem o juízo final. Depois da morte, se ele não estiver nos caminhos certos de Deus, ele não vai nem para o céu nem para o inferno (S - 6).

Classe 3 – a Morte de Si

A classe 3, composta por 25 UCEs, correspondeu a 14% do total do discurso dos sujeitos. Nessa classe, os verbos de maior destaque foram "preocupar" e a flexão "morreu", seguidos das palavras "filho", "alguém", "lugar", "neto", "doente", "família" e "tranquilo", além da expressão "medo de morrer".

Apreendeu-se que a falta de notícias dos familiares e o medo da morte deles proporcionaram aos reeducandos a reflexão e a lástima acerca do tempo perdido de vida em virtude do encarceramento. A reflexão sobre o tempo perdido e a preocupação com os familiares podem ter aprofundado a autopercepção acerca da exclusão que o encarceramento impõe.

Tenho uma filha. Para mim, a morte, se eu tivesse que escolher a morte ou ficar preso nesse lugar aqui, eu preferiria a morte, eu creio que a gente vai esperar o julgamento final de Deus. A pessoa que não tem salvação fica aí vagando na terra. Melhorei bastante, no jeito de agir (S - 4).

Não tive parente que morreu de COVID. A vida é uma coisa muito preciosa. O tempo que estou perdendo aqui, eu poderia estar com minha família, meus netos. Quando eu cheguei, eles estavam pequenos, agora estão crescidos. Estou perdendo o crescimento deles, e o fato de ficar ao lado deles (S - 25).

Eu ficava pensando na minha família lá fora, comigo aqui estava tranquilo. Eu não gosto de receber visita nesse lugar aqui. Eu nunca gostei que minha família viesse nesse lugar

aqui não (...) Não tive medo, a gente vai na mão de Deus (S - 25).

Eu me considero um milagre, pois tenho muita comorbidade. Para ser sincero, eu não tive medo de morrer, mas eu tive medo de que alguém da minha família morresse (S - 29).

Eixo 2 – Enfrentamento da Doença

Classe 4 – Sintomas Físicos e Emocionais da COVID-19

A classe 4 correspondeu a 21% do discurso dos sujeitos, composta por 39 UCEs. Os verbos mais destacados foram "falta de ar" e "abalhar", seguidos pelas palavras "sintoma", "visita", "angústia", "notícia", "sentido", "ansioso" e "febre", indicando os sintomas físicos e emocionais experimentados pelos reeducandos com o adoecimento e o diagnóstico da doença. O diagnóstico de COVID-19 foi considerado como uma "possível sentença de morte", desencadeando estresse e ansiedade.

Depois que vi o óbito, abalou meu psicológico, a falta de ar aumentou. Sim, fiquei mais ansioso. Até quando saí do isolamento, procurei vocês de novo para fazer o teste novamente, foi quando o senhor me mandou para o hospital (S - 13).

Depois que deu o sintoma, fizeram o teste no nariz e deu positivo. Tive COVID-19 em maio desse ano. Estou aqui tem dois meses e cinco dias. Eu fiquei só meio preocupado, pois a gente fica sem notícia da família. Só a ansiedade para saber como é que está a família mesmo (S - 16).

Eu não tive praticamente nada de sintomas, eu tive febre, falta de apetite, perdi olfato e perdi paladar. Na realidade, a gente com visita já ficava com distanciamento da família, ansioso e angustiado (S - 29).

Isso quando atacava a falta de ar, a dor de cabeça. Eu ficava com aquela falta de ar assim, ficava angustiado, com ansiedade, aquela vontade de respirar e parecia que faltava o ar mesmo (S - 11).

Classe 5 – Informações para Manejo da COVID-19

A classe 5 representou 14% do total de classes, com 25 UCEs. Os verbos de maior destaque foram "morrendo", "aprender", "cuidar", "lavar", seguidos das palavras "doença", "informações", "COVID", "televisão", "grave", "máscara", "saúde", "vacina", "medo de morrer". Os verbos

e palavras refletem os canais através dos quais os reeducandos adquiriram conhecimento sobre o coronavírus, incluindo aspectos como modos de transmissão, medidas de proteção contra a doença e informações sobre a vacinação contra a COVID-19. Os seguintes extratos abordam a fonte das informações sobre a COVID-19, bem como as medidas protetivas.

A gente teve as informações sobre a COVID pela equipe de saúde. Aqui no bloco a gente não sai, a não ser aqueles que saem para trabalhar. Tem muitos que não seguem os cuidados. Eu acho que não está tendo problemas mais com a doença, pois aqui não está tendo mais nada, então eu não tenho medo (S - 31).

Sim, ela é transmitida ao conversar sem máscara, pela saliva, por espirro, pelo contato e se você não está higienizando as mãos. Mantém o mesmo conhecimento, após a COVID. Só que o cuidado é maior agora como próximo. A minha esposa quem me passava as informações sobre a doença, ela é da área da saúde (S - 13).

Aprendi muita coisa depois da COVID. Aprendi que sempre tem que lavar as mãos né, se cuidar mais, usar máscara perto dos outros, foi o pessoal da saúde quem me passou essas informações agora. Lá fora eu sabia pela televisão. A doença é grave né, pois qualquer coisa ela pode piorar né, e pode morrer aqui dentro (S - 17).

DISCUSSÃO

O adoecimento pela COVID-19 e a vivência do superisolamento levaram os reeducandos a se ajustarem a uma nova realidade. Segundo alguns autores, essa nova realidade se instaura à medida que o processo de adoecimento acarreta modificações na rotina do indivíduo, resultando em transformações no modo de ver a vida e na adoção de estratégias de enfrentamento⁽¹⁰⁾. As estratégias de enfrentamento devem ser adaptadas ao contexto específico em que a pessoa se encontra. Algumas dessas abordagens incluem a reorganização de uma nova rotina diária para preservar o ritmo das funções orgânicas, como afazeres domésticos, alimentação e sono. Além disso, destacam-se a prática de atividade física, a participação em atividades religiosas e a manutenção das interações sociais por meio de conversas, respeitando as orientações de restrição de contato físico⁽¹¹⁾. Observou-se que a prática de atividades físicas e religiosas foi uma das intervenções utilizadas, confirmando os achados de outra pesquisa⁽¹²⁾.

Ao analisar o fenômeno religioso, Max Weber o aborda como um componente do contexto social e uma parte integrante do processo da Ação Social. Ele concebe a religião como um fenômeno social devido ao vínculo que estabelece entre seus seguidores e ao tipo de poder que exerce sobre eles, resultando em um modo específico de agir em comunidade⁽¹³⁾.

Max Weber, ao conceituar Ação Social, leva em consideração a natureza da racionalidade da ação. Nesse contexto, uma ação social é considerada racional quando seu resultado é fundamentado nos valores e no contexto cultural em que a pessoa está inserida⁽¹⁴⁾.

A obra de Max Weber explora as definições de racionalidade e racionalismo, evidenciando a existência de diversas formas de racionalismo, as quais variam de acordo com o contexto cultural em que estão inseridas. Nesse contexto, a racionalidade é entendida como um processo motivador que impulsiona o indivíduo a realizar suas ações. Em contrapartida, o racionalismo está diretamente relacionado à matriz cultural que permeia a sociedade e as pessoas, manifestando-se por meio da busca pelo controle da natureza, da vida social e do domínio subjetivo de cada indivíduo, incluindo o autocontrole⁽¹⁵⁾.

Ao fundamentar-se nos conceitos de racionalidade e racionalismo de Weber, e considerando que a maioria dos participantes (41,9%) se declarou evangélica, é possível inferir que a matriz religiosa dos envolvidos no estudo desempenhou um papel crucial ao incentivar e impulsivar a adoção de estratégias de enfrentamento durante o superisolamento. Essas ações visavam o controle não apenas da vida social, mas também da esfera subjetiva dos reeducandos⁽¹⁵⁾. A fé em uma divindade, que tem o poder de vida e de morte sobre os humanos, e o apego às crenças religiosas foram utilizados como meio de barganha com Deus para continuar vivendo, atenuando o medo da morte. Frente ao medo da morte, a fé tende a contribuir como consolo e esperança de cura da doença⁽¹⁶⁾. Pode-se inferir que a conexão com o Divino lhes proporcionou condições para refletir e avaliar o momento vivenciado, suas atitudes na vida e perceber as atitudes necessárias para o que chamaram de "bem-viver".

Nessa perspectiva, a associação do medo da morte, após o diagnóstico de COVID-19, e a aproximação com o Divino favoreceu a emergência de reflexões sobre o sentido da vida. A filosofia argumenta que a busca por significado é a motivação central do ser humano. O sentido na vida é encontrado nas relações que cada indivíduo estabelece com o mundo, com nuances distintas para cada contexto. Assim, pode-se afirmar que o impacto do

adoecimento por COVID-19 suscitou perspectivas de ressignificação de vida entre os reeducandos⁽¹⁷⁾.

Outro aspecto que parece ter contribuído na reflexão sobre o sentido da vida é a situação de encarceramento. Ao ser preso, o ser humano passa por um período inicial de não aceitação da privação de liberdade e da perda de sua individualidade, levando a um processo de despersonalização ou "mortificação do eu", aprofundando ainda mais a sensação de distanciamento da família e da sociedade⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Foi observado que o sentimento de perda de liberdade e o distanciamento da sociedade, especialmente das relações familiares, acentuaram a percepção de não pertencimento ao contexto de superisolamento. Nessa situação, evidencia-se uma sensação mais intensa de exclusão e despersonalização, com um sentido maior de alijamento e despersonalificação acionado novamente com a imersão em um espaço de dupla exclusão⁽²¹⁾.

Observou-se que a combinação da condição de superisolamento com a confirmação do diagnóstico de COVID-19 causou impacto na saúde mental dos reeducandos, gerando estados de ansiedade, depressão, tristeza e, em alguns casos, o medo de morrer devido à doença. Estudos evidenciam que os efeitos de uma pandemia, como a COVID-19, na saúde mental da população são mais substanciais do que comumente se pensa. Estima-se que aproximadamente um terço da população possa sofrer consequências psicológicas e psiquiátricas, caso não receba os cuidados necessários^(5,6).

Ressalta-se que os danos psicológicos, gerados em decorrência do impacto vivenciado pelas condições carcerárias e pelo superisolamento em função da COVID-19, também reforçam a visão da prisão como castigo, e não como um local para ressocialização do indivíduo infrator e, no caso da COVID-19, como um espaço de proteção da saúde⁽²¹⁾. Os prejuízos psicológicos exercem influência na saúde física do indivíduo, provocando sintomas psicosomáticos. Nesse cenário, as modificações neuroendócrinas e imunológicas, decorrentes de estados emocionais negativos, como ansiedade e depressão, impactam a fisiologia do organismo humano como um todo, contribuindo indiretamente para o desenvolvimento de doenças⁽²²⁾. Pode-se observar através de relatos a confirmação de sintomas físicos e emocionais presentes na literatura em pessoas diagnosticadas com COVID-19, como febre, falta de ar, inapetência, anosmia, ageusia, ansiedade e angústia⁽²³⁾. Assim, verificou-se que o superisolamento nas unidades prisionais teve um impacto significativo na saúde mental, levantando a hipótese de que pode ter sido um dos

fatores que contribuíram para o agravamento dos casos de COVID-19.

Além do impacto provocado pelo superisolamento, outro fator que parece ter contribuído para o impacto na saúde mental foi a suspensão das visitas de familiares. A Vara de Execuções Penais do Distrito Federal (VEP/DF) implementou essa medida quando as taxas de transmissão, incidência e óbitos estavam elevadas. O objetivo era prevenir o aumento de casos de COVID-19 dentro do presídio e evitar a disseminação do SARS-CoV-2 para fora do ambiente prisional.

A suspensão das visitas dentro da unidade prisional ocasionou um certo desconforto, especialmente pela ausência de notícias dos familiares. Em razão disso, a ansiedade foi um sentimento comum relatado pelos reeducandos. Para aliviar esse sentimento, eles foram autorizados a enviar cartas aos seus familiares. Pesquisa aponta a importância das visitas dentro dos presídios⁽²⁴⁾. Com base nesses dados, deduziu-se que a suspensão das visitas no presídio impactou os internos de maneira significativa, uma vez que o fluxo dos contatos significativos foi interrompido, gerando certo vazio interpessoal.

Com relação às informações sobre a COVID-19, as Equipes de Saúde de Atenção Primária Prisional (eAPP) foram responsáveis por fornecê-las. Essa estratégia foi implementada com a intenção de estabelecer a equipe de saúde como a fonte principal para a transmissão de informações precisas e confiáveis sobre a COVID-19. Estudos recentes apontam que a comunicação é uma ferramenta útil para a gestão de uma emergência sanitária⁽⁶⁾. Assim, fornecer orientações precisas e reduzir ambiguidades nas informações sobre uma doença durante uma pandemia pode contribuir para a diminuição da ansiedade e do estresse na população. Essas iniciativas fundamentam-se em estudos que ressaltam a importância das ações de educação em saúde no ambiente prisional, com o objetivo de informar sobre a promoção e prevenção de doenças, incluindo a COVID-19. Assim, a educação em saúde contribui para a adoção de hábitos saudáveis, promove a autorresponsabilidade do reeducando em relação ao cuidado com sua saúde, reduzindo possíveis doenças e melhorando, ainda que de forma limitada, a qualidade de vida no cárcere⁽¹⁸⁾.

A explicação apropriada sobre o adoecimento facilita a compreensão da doença, favorecendo uma maior adesão ao tratamento recomendado. É importante ressaltar que transmitir informações precisas sobre a doença não é suficiente para enfrentar a enfermidade, pois cada indivíduo precisa construir conhecimento individualizado para lidar com o processo de adoecimento⁽¹¹⁾.

Outro aspecto relevante a ser destacado é a abrangência das iniciativas de educação em saúde para todos os envolvidos no sistema penitenciário, incluindo policiais penais, profissionais de saúde e outros prestadores de serviços dentro da unidade prisional. Isso pode promover uma compreensão real da necessidade dos atendimentos em saúde fornecidos aos internos, uma vez que os reeducandos têm dificuldade em compreender todo o contexto real do adoecimento que ocorre dentro de uma unidade prisional⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, a gestão individual de informações claras e abrangentes proporciona às pessoas em isolamento ou quarentena a redução do medo e das incertezas relacionadas à doença, ajudando a lidar e reduzir o estresse⁽⁷⁾.

Foi observado que, além de afetar a saúde mental, a disseminação de notícias falsas sobre a COVID-19 influencia a adesão às medidas preventivas de saúde, como o cumprimento do isolamento adequado, o uso de máscaras, a higienização das mãos e a importância da vacinação contra o SARS-CoV-2⁽²⁵⁾.

Para combater a desinformação dentro das unidades prisionais, as eAPP realizaram mutirões de palestras informativas aos reeducandos sobre a situação da COVID-19 dentro e fora do ambiente prisional, bem como instruções sobre medidas de proteção e prevenção para evitar a disseminação do SARS-CoV-2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período de superisolamento, percebeu-se a necessidade de reorganização das atividades cotidianas para enfrentar os desafios impostos pelas medidas de isolamento adotadas para controlar a COVID-19. A prática de atividades físicas durante o banho de sol, os cuidados com a alimentação, as conversas entre os reeducandos nas celas, bem como as práticas religiosas e de fé, como a leitura da Bíblia, orações e cânticos de louvor a Deus, presentes nos discursos, auxiliaram o processo de readaptação ao novo cenário prisional.

Destaca-se que 41,9% dos participantes desta pesquisa afirmaram ser evangélicos. Essas bases doutrinárias fundamentaram as práticas que, em conjunto com o novo ambiente prisional, estimularam reflexões sobre os comportamentos que levaram à condição de encarceramento, percebidos como uma utilização inadequada do tempo de vida. Dessa forma, ocorreu uma ressignificação do sentido da vida, passando a ser compreendido como viver de maneira plena para alcançar uma boa morte.

Dentro dessa abordagem, o sentimento de exclusão tornou-se mais proeminente, intensificando a

"mortificação do eu". O encarceramento foi equiparado à morte em vida, sendo expressa a preferência pela morte caso fosse possível escolher entre permanecer na prisão ou falecer. Portanto, deduz-se que, na visão dos encarcerados, a reclusão é considerada pior do que a própria morte.

Um paralelo entre os sintomas manifestados na saúde física e mental permite afirmar que o impacto maior causado pela COVID-19 no superisolamento foi psicossocial, devido à ansiedade, angústia, medo de morte, saudade da família e preocupação com a possibilidade de adoecimento dos familiares.

Chegou-se à conclusão de que os mutirões de palestras informativas promovidos pelas Equipes de Saúde de Atenção Primária Prisional (eAPP) contribuíram para o aprimoramento do conhecimento sobre o coronavírus, abordando tópicos como o modo de transmissão, medidas de proteção e riscos associados ao adoecimento. Além disso, esses mutirões tiveram um impacto na redução do número de casos de COVID-19 dentro do presídio.

No entanto, também foi observado um certo nível de desinformação sobre o coronavírus em relatos de alguns reeducandos, sugerindo que informações incorretas sobre a doença foram transmitidas por outros profissionais que não faziam parte da equipe de saúde das unidades prisionais. Essa atitude pode afetar a adesão ao tratamento e às medidas de proteção contra a COVID-19, ou qualquer outra doença infecciosa.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se que a pesquisa foi realizada em apenas uma instituição prisional, o que impossibilita a comparação da assistência oferecida durante o superisolamento com outras instituições. Outra limitação está relacionada ao contexto prisional, pois, apesar do ambiente da entrevista proporcionar privacidade para realização das entrevistas, a presença dos policiais penais que escoltavam os reeducandos no momento da entrevista pode ter inibido a expressão de outras situações quando questionados pelo pesquisador.

Como desdobramento desta pesquisa, espera-se que os profissionais das equipes de saúde prisional se conscientizem sobre a importância de realizar ações eficazes de educação em saúde, por meio de informações claras e objetivas, principalmente em contextos pandêmicos. Além disso, espera-se que o presente estudo possa contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde, especialmente na criação ou aprimoramento de protocolos de assistência em saúde mental para os reeducandos, para que sejam melhor implementados pelas equipes de saúde prisional, fornecendo suporte psicológico e psiquiátrico em momentos de crises de saúde pública, como a causada pela COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM, Schmidt B, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus(COVID-19). Estud Psicol [Internet]. 2020[citado em 2022 maio 15];37:e200063. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501
2. Silva AI, Maciel ELN, Duque CLC, Gomes CC, Bianchi EN, Cardoso OA, et al. Prevalência de infecção por COVID-19 no sistema prisional no Espírito Santo/Brasil: pessoas privadas de liberdade e trabalhadores da justiça. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2021[citado em 2022 maio 15];24:e210053. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210053>
3. Crispim JA, Ramos ACV, Berra TZ, Santos MS, Santos FL, Alves LS, et al. Impacto e tendência da COVID-19 no sistema penitenciário do Brasil: um estudo ecológico. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021[citado em 2022 maio 15];26(1):169–78. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n1/169-178.pt>
4. Santos MM, Barros CRS, Andreoli SB. Fatores associados a depressão em homens e mulheres presos. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019[citado em 2022 maio 22];22:e190051. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190051>
5. Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Physis(Rio J) [Internet]. 2020[citado em 2022 maio 23];30(2):e300214. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/phyisis/v30n2/0103-7331-phyisis-30-02-e300214.pdf>
6. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Pereira BF, Vitti LS. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estud Psicol [Internet]. 2000[citado em 2022 maio 23];37:e200074. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200074.pdf>
7. Carvalho SG, Santos ABS, Santos IM. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2020[citado em 2022 maio 25];25(9):3493–502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>
8. Conselho Nacional de Justiça(BR). Boletim mensal CNJ de monitoramento COVID-19. COVID-19 no Sistema Prisional. 2022[citado em 2022 maio 25]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/COVID-19/registros-de-contagios-obitos/>
9. Secretaria de Segurança Pública(DF). Painel COVID-19 no Distrito Federal. 2022[citado em 2022 maio 25]. Disponível em: <https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#/>
10. Lino TB, Jacob LR, Galheigo SM. O adoecimento crônico e o tratamento pelo olhar do adolescente: considerações com base em uma história de vida. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2021[citado em 2022 maio 28];29:e2813. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctao2128>
11. Nascimento Júnior FE, Tatmatsu DIB, Freitas RGT. Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil(COVID-19). Rev Bras Anál Comport [Internet]. 2020[citado em 2022 maio 28];16(1):50–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v16i1.9097>
12. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2017[citado em 2022 maio 28];21(2):e20170033. Disponível em: <https://www.scielo.br/jean/a/Z7tkcTpjNKBnS8YsHj4YWrh/?lang=en>
13. Carvalho Filho JL. Religião, educação e economia em Max Weber. Civitas [Internet]. 2014[citado em 2022 jun. 03];14(3):540-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2014.3.17107>
14. Moraes LFR, Maestro Filho A, Dias DV. O paradigma weberiano da ação social: um ensaio sobre a compreensão do sentido, a criação de tipos ideais e suas aplicações na teoria organizacional. Rev Adm Contemp [Internet]. 2003[citado em 2022 jun. 03];7(2):57-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-65552003000200004>
15. Gomes JVL, Magalhaes RF Max Weber e a racionalidade: religião, política e ciência. Teor Cult [Internet]. 2008[citado em 2022 jun. 06];3(1):79-92. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/12128/6360>
16. Gomes MV, Xavier ASG, Carvalho ESS, Cordeiro RC, Ferreira SL, Morbeck AD. “Waiting for a miracle”: spirituality/religiosity in coping with sickle cell disease. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019[citado em 2022 jun. 06];72(6):1554–61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0635>
17. Vieira DCR, Aquino TAA. Vitalidade subjetiva, sentido na vida e religiosidade em idosos: um estudo correlacional. Temas Psicol [Internet]. 2016[citado em 2022 jun. 06];24(2):483–94. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513754278005.pdf>
18. Barros P. Aspectos relevantes sobre pena, execução penal e sistema prisional em tempos de COVID-19. Rev Direit Diar [Internet]. 2020[citado em 2022 jun. 10];3(3):56–71. Disponível em: <https://direitodiodario.com.br/wp-content/uploads/2020/08/V3N3A31.pdf>
19. Pinheiro MC, Araújo JL, Vasconcelos RB, Nascimento EGC. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. Invest Educ Enferm [Internet]. 2015[citado em 2022 jun. 10];33(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a09>
20. Nascimento YCML, Brêda MZ, Albuquerque MCS. O adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. Interface(Botucatu) [Internet]. 2015[citado em 2022 jun. 10];19(54):479–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0194>
21. Santos IVR. O superisolamento no cárcere ao privado de liberdade em meio à pandemia do COVID-19 no estado do Pernambuco. 11º Congresso Internacional de Ciências Criminais. Porto Alegre: Edipucrs; 2020[citado em 2022 jun. 15]. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/congresso-internacional-de-ciencias-criminais/assets/edicoes/2020/arquivos/267.pdf>
22. Cruz MZ. Psicossomática na saúde coletiva: um enfoque biopsicosocial [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2011[citado em 2022 jun. 18]. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98410/cruz_mz_me_botfm.pdf?sequence=1
23. Moreira RS. Análise de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da pnad-COVID-19. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021[citado em 2022 jun. 18]; 37(1):e00238420. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00238420>
24. Junqueira MHR, Souza PDM, Lima VAA. A percepção de familiares de ex-apenados sobre a experiência do cárcere e do processo de inclusão social. Mnemosine [Internet]. 2015[citado em 2022 jun. 18];11(2):74–99. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/viewFile/41589/28858>
25. Alencastro ASA, Melo ESJ. Reflections about COVID-19 “infodemic”. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2021[citado em 2022 jun. 20];25:e-1360. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210008>

