

Mulheres privadas de liberdade e a COVID-19: experiências e narrativas no contexto do sistema prisional

Mujeres privadas de libertad y COVID-19: experiencias y narrativas en el contexto del sistema penitenciário

Women Deprived of Freedom and COVID-19: Experiences and narratives in the context of the prison system

 **Evelyn Almeida**

Universidade Federal do Vale do São Francisco.

E-mail: psi.evelynalmeida@gmail.com

 **Iago Marafina de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail: iagomarafinadeoliveira@gmail.com

 **Elias Fernandes Mascarenhas Pereira**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

E-mail: elias.pereira@uesb.edu.br

 **Leonardo Régis de Paula**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail: leonardoreggis@gmail.com

RESUMO

A saúde prisional é, em sua essência, saúde pública. A pandemia de COVID-19 evidenciou iniquidades sistemáticas às populações em situação de vulnerabilidade social e/ou atravessadas pela exclusão social foram submetidas, dificultando a implementação das medidas propostas pela OMS para a contenção do vírus. O presente artigo objetiva compreender a narrativa de mulheres privadas de liberdade a respeito de sua saúde mental por meio de uma pesquisa empírica. O artigo está dividido em três seções: primeiramente, é realizada uma problematização analítico-institucional sobre o sistema prisional no Brasil, focando a saúde dessas mulheres, bem como os impactos da pandemia; na segunda parte, é descrito o método de coleta e análise dos dados obtidos da pesquisa; na terceira e última, retratam-se os resultados e discussão com as falas obtidas pelas participantes e a literatura. Conclui-se que as entrevistadas se perceberam mais ansiosas, angustiadas e estressadas, apresentando comprometimento do sono e insegurança no que tange à sua vida e à de seus familiares.

Palavras-chave: COVID-19; Mulheres; Prisões; Saúde prisional; Saúde mental.

ABSTRACT

La salud penitenciaria es, en esencia, salud pública. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve las desigualdades sistemáticas a las que se ven sometidas ciertas poblaciones, lo que dificulta la implementación de las medidas propuestas por la OMS para contener el virus. Este artículo busca comprender las narrativas de las mujeres privadas de libertad respecto a su salud mental mediante investigación empírica. El artículo se divide en tres secciones: en la primera, se presenta una breve discusión analítico-institucional del sistema penitenciario brasileño, centrándose en la salud de estas mujeres y los impactos de la pandemia; en la segunda, se describe el método de recopilación y análisis de los datos obtenidos en la investigación; en la tercera y última sección se presentan los resultados y se discuten las declaraciones de las participantes y la literatura. La conclusión es que las entrevistadas se percibieron como más ansiosas, angustiadas y estresadas, con alteraciones del sueño e inseguridad respecto a sus vidas y las de sus familias.

Keywords: COVID-19; Mujeres; Prisiones; Salud penitenciaria; Salud mental.

RESUMEN

Prison health is, in essence, public health. The COVID-19 pandemic has highlighted the systematic inequities to which certain populations are subjected, making it difficult to implement measures proposed by the WHO to contain the virus. This article aims to understand the narrative of women deprived of their liberty regarding their mental health through empirical research. The article is divided into three sections: first, a brief analytical- institutional problematization of the prison system in Brazil is carried out, focusing on the health of these women, as well as the impacts of the pandemic; the second part describes the method of collecting and analyzing data obtained from the research; in the third and final section, the results and discussion are presented with the statements obtained by the participants and the literature. It is concluded that the interviewees perceived themselves as more anxious, distressed and stressed, presenting compromised sleep and insecurity regarding their lives and that of their families.

Palabras clave: COVID-19; Women; Prisons; Prison health; Mental health.

Introdução

A pandemia de COVID-19 transformou-se em uma das piores crises da história contemporânea desde a gripe espanhola na década de 1920, intensificando iniquidades sistemáticas de instituições e grupos sociais. Epidemias e pandemias não constituem apenas tendências epidemiológicas quantitativas, mas também desvelam estruturas de sofrimento, desigualdade e injustiça. Esses eventos reordenam relações sociais, culturais e políticas no cotidiano da vida dos sujeitos e da produção de suas subjetividades.

As estratégias de prevenção à doença recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) encontraram limites nas iniquidades estruturais da saúde, que vão desde a ausência de saneamento básico e de acesso à água potável para a higienização das mãos até a superlotação de cadeias e presídios no Brasil, território empírico desta pesquisa. Segundo Segata (2020), os determinantes sociais da saúde marcaram diferentes formas de experimentar a pandemia de forma que, para as populações em situação de vulnerabilidade social, a exemplo de pessoas em situação de rua e a população carcerária, tais medidas depararam-se com a própria condição estrutural, histórica e deficitária a que essas populações estavam expostas antes mesmo da pandemia.

As instalações prisionais caracterizam-se pela superlotação e por estruturas físicas precárias, com condições insalubres de alimentação e higiene, além de celas pequenas, úmidas e escuras, que favorecem tanto a disseminação de doenças quanto o desenvolvimento de psicopatologias. Nesse contexto, Thompson (1979) descreve as penitenciárias como espaços de natureza totalitária, enquanto Goffman (1974) as define como instituições totais, responsáveis por erguer barreiras às relações sociais com o mundo externo e por interditar a saída. Tais instituições operam, ainda, um processo sistemático de degradação e despersonalização dos sujeitos, por meio da imposição de regras uniformes que anulam singularidades e individualidades.

Quando se trata do encarceramento feminino, tornam-se evidentes as desigualdades de gênero que atravessam o sistema prisional. Como destaca Cerneka (2009), é praticamente inexistente a construção de prisões femininas concebidas para atender adequadamente às necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade. Assim, ao serem encarceradas, elas se deparam com um sistema estruturalmente inadequado e ineficiente, que não apenas ignora suas demandas particulares, mas que também produz violências institucionais que retroalimentam e legitimam a própria lógica punitiva. Essas violências incidem de maneira ainda mais intensa sobre as mulheres negras, cujas experiências no cárcere estão entrelaçadas a processos sociais mais amplos, como o sexismo, o machismo, o patriarcado e o racismo (Borges, 2019).

Importa destacar que o encarceramento feminino no Brasil possui marcadores raciais evidentes, sendo as mulheres negras maioria entre a população privada de liberdade (RASEAM, 2025). Tal cenário não pode ser compreendido dissociado do racismo estrutural, que organiza desigualmente o acesso a direitos, oportunidades e políticas públicas.

A partir da concepção de racismo estrutural, Almeida (2019) sustenta que o racismo não se limita a manifestações individuais, mas constitui elemento estruturante das relações sociais, estando intrinsecamente ligado às dinâmicas de poder. Nessa perspectiva, as diferentes expressões do racismo derivam de uma estrutura social que organiza e naturaliza desigualdades, de modo que as instituições reproduzem práticas racistas porque estão inseridas em uma sociedade historicamente racializada. O autor compreende o racismo como parte da própria ordem social, continuamente reiterado nas práticas institucionais, políticas e econômicas, cujos efeitos se materializam em desigualdades jurídicas, políticas e econômicas.

Queiroz (2015) observa que é frequente a negligência em relação às especificidades das mulheres sob o argumento de que todos os indivíduos em conflito com a lei devem ser tratados da mesma forma. Contudo, tal pretensão igualdade resulta em profunda desigualdade, pois a homogeneização nega as diferenças e reforça opressões.

Estima-se que, enquanto na população em liberdade uma pessoa infectada transmite o vírus para duas a três outras, no contexto do encarceramento, esse número pode chegar a dez. Nessa lógica, em uma cela com 150 pessoas privadas de liberdade, 67% estariam contaminadas em 14 dias, alcançando a totalidade em 21 dias (Sánchez, Simas, Diuana, & Larouze, 2020). A reflexão proposta pelos autores evidencia, portanto, que a população encarcerada apresenta uma probabilidade significativamente maior de contaminação quando comparada à população extramuros.

Ademais, algumas medidas adotadas para o manejo da pandemia nos presídios, como a suspensão total das visitas de familiares e advogados, somadas às condições estruturais pré-existentes, contribuíram para o agravamento do sofrimento psíquico. Isso se torna ainda mais preocupante se considerarmos que, mesmo antes da pandemia, estudos já apontavam que a população encarcerada apresentava índices mais elevados de sofrimento mental em relação à população geral, além de taxas alarmantes de suicídio (Fazel & Baillargeon, 2011).

Em um estudo realizado com a população carcerária do estado de São Paulo, foram avaliados 1.192 homens e 617 mulheres privados de liberdade, identificando-se uma prevalência de adoecimento psíquico duas vezes superior às taxas encontradas na população geral daquele estado (Andreoli et al., 2014). No Rio de Janeiro, Constantino, Assis e Pinto (2016) identificaram que o estresse estava presente de forma mais acentuada nas mulheres (57,9%), enquanto 35,8% dos homens relataram sinais.

O vínculo familiar foi percebido como um fator de proteção para a saúde mental das pessoas encarceradas, sendo a experiência da privação de liberdade feminina usualmente mais solitária do que a de homens (Constantino et al., 2016). Observa-se que a prisão gera impactos devastadores na saúde mental dos/as encarcerados/as, que podem ser mitigados com estratégias de investimento para melhoria das condições materiais e da qualidade da atenção à saúde dentro dessas instituições — passando pela efetivação de direitos e orientações previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Diante desse cenário, coloca-se como questão central compreender de que modo mulheres privadas de liberdade vivenciaram a pandemia de COVID-19 no sistema prisional, especialmente em sua interface com a saúde mental. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar as narrativas dessas mulheres acerca de suas experiências durante o período pandêmico, buscando visibilizar problemáticas que se articulam de forma micro e macropolítica no encarceramento feminino.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma unidade do sistema prisional localizada no submédio do Vale do São Francisco, no estado de Pernambuco. O estudo foi desenvolvido no âmbito do Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia da primeira autora, em orientação e colaboração dos demais autores. Os grupos focais e a análise dos dados foram conduzidos pela primeira autora, graduanda em Psicologia à época da pesquisa.

Inicialmente, as mulheres foram convidadas a participar de um grupo focal com o objetivo de discutir como enfrentaram a pandemia no cárcere. O roteiro semiestruturado contemplava questões que iam desde aspectos mais objetivos, como sinais e sintomas de adoecimento psíquico, até dimensões mais subjetivas relacionadas às experiências vivenciadas nos momentos mais críticos da pandemia.

A escolha do grupo focal fundamenta-se em sua capacidade de explorar e aprofundar interesses, conceitos, percepções e preocupações — tanto comuns quanto conflituosas — que emergem da interação social. Conforme Gaskell (2002), essa técnica configura um ambiente dialógico e contextualizado, no qual os participantes consideram os pontos de vista dos demais na formulação de suas respostas, ao mesmo tempo em que comentam suas próprias experiências e as dos outros. O grupo recebeu o nome “Saúde Mental e COVID-19 nas prisões” e buscou analisar os relatos de onze mulheres, com idades entre 21 e 55 anos, que expressaram diferentes percepções acerca de sua saúde mental em tempos de pandemia.

A participação nos grupos se deu de forma espontânea e foram incluídas todas as mulheres que demonstraram interesse em participar da pesquisa, e que não estavam engajadas em outras práticas voltadas para a saúde mental. Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As atividades desenvolvidas estão associadas ao projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco sob parecer CAAE 68528517.2.0000.5196, desenvolvido na instituição desde 2018.

A pesquisa foi realizada em três encontros, com duração total de duas semanas, em uma sala de aula da escola situada no pavilhão carcerário, que oferecia condições adequadas de conforto e sigilo. O primeiro encontro teve como objetivo a exploração do campo e a familiarização entre pesquisadores e participantes, com apresentação da proposta e esclarecimento de dúvidas. Nos dois seguintes, aplicou-se o roteiro semiestruturado que orientou as discussões do grupo focal. Cada encontro teve duração média de uma hora.

Ainda como instrumento de coleta de dados, foi aplicado um questionário sociodemográfico para que fossem analisados outros atravessamentos que podem impactar nessa percepção de saúde mental, tais como gênero, raça, fatores socioeconômicos, afetivos, escolaridade, o uso de algumas substâncias e tratamentos psiquiátricos ou psicológicos previamente à privação de liberdade.

As discussões foram registradas por gravação de áudio. Para análise dos dados, houve a transcrição das falas das participantes agrupadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por (Bardin, 1977). Esta técnica possibilita um olhar sobre a subjetividade no cotidiano de relações do sujeito. Mais do que recolher dados e fazer análises, ela assume uma postura reflexiva-compreensiva junto aos sujeitos da pesquisa. (Nogueira, 2001).

Ao final desse processo, emergiram duas categorias analíticas: (a) Redes de apoio e enfrentamento e (b) sentimentos e percepções acerca do momento pandêmico e os efeitos em sua saúde física e mental. Os resultados apresentados a seguir correspondem às percepções comuns dos encontros dos grupos focais. Esses momentos de discussão foram suficientes para a obtenção do material necessário à compreensão das percepções sobre o problema de pesquisa, atingindo o ponto de saturação proposto por Glaser e Strauss (2017).

Esses momentos de discussão mostraram-se suficientes para a obtenção do material necessário à compreensão de distintas percepções sobre o problema de pesquisa, alcançando o que Glaser e Strauss (2017) denominam de ponto de saturação, momento em que a coleta de novos dados deixa de produzir esclarecimentos adicionais. Para assegurar o sigilo e a confidencialidade das participantes, todas as identidades foram preservadas, sendo os nomes utilizados neste artigo de caráter fictício.

Resultados e Discussão

Conforme os resultados obtidos por meio do questionário sociodemográfico, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres pretas e pardas, com exceção de apenas uma participante que se autodeclarou branca. Esse dado corrobora a literatura que aponta o maior encarceramento da população negra, que corresponde a 62% das mulheres privadas de liberdade no Brasil (Brasil, 2017). A idade das participantes variou entre 21 e 55 anos. Nove delas não possuíam o ensino médio completo e todas tinham pelo menos um filho, o que converge com a análise de Barcinski (2012), segundo a qual a evasão escolar é uma característica recorrente nessa população.

O fio analítico que emergiu a partir dos dados obtidos caminhou em dois sentidos, um voltado para as estratégias de enfrentamento e redes de apoio e outro que evidencia os sentimentos e dificuldades enfrentadas pelas participantes no momento pandêmico. A categoria intitulada *“Vem cá, mulher, não fica assim, não: Deus proverá”* versa sobre a percepção das entrevistadas sobre as suas redes de apoio e fatores que auxiliaram no enfrentamento desse momento atípico. Já a segunda categoria, intitulada *“Diante da morte a gente não sabia o que ia acontecer”*, discorre sobre sentimentos e percepções acerca do momento pandêmico e os efeitos em sua saúde física e mental. Esses dois pontos não exaurem as discussões sobre a problemática, mas apontam caminhos para uma reflexão mais aprofundada acerca das experiências subjetivas dessas mulheres no cárcere.

“Vem cá, mulher, não fica assim, não: Deus proverá”

O encarceramento incide diretamente sobre a integralidade do bem-estar humano, pois implica múltiplas rupturas nos vínculos familiares e sociais, já que a prisão determina o afastamento de filhos, familiares, parceiros, amigos e do convívio comunitário (Lima, Pereira Neto, Amarante, & Ferreira Filha, 2013). Como já mencionado, todas as participantes do grupo focal eram mães. Conforme o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Brasil, 2017), 74% das mulheres privadas de liberdade no país têm filhos, o que revela que, geralmente, de encarceramento, crianças e adolescentes são diretamente afetados pela separação de suas mães.

Para além da ruptura com o meio social e familiar já imposta pela condição de encarceramento, a pandemia de COVID-19 agravou ainda mais esse cenário, ao suspender as visitas e, conseqüentemente, inviabilizar o contato com possíveis redes de apoio. Isoladas do mundo externo, as mulheres expressaram em suas falas a angústia diante da impossibilidade de estar com seus familiares. Em especial, relataram o sofrimento provocado pelo impedimento de ver seus filhos em razão da suspensão das visitas:

Eliene: Eu moro longe e quando era pra dar certo dela vir [a filha], teve a pandemia e não podia ter mais visitas, e até agora não pode entrar criança, ela só tem cinco anos e meu outro filho oito, eu cheguei aqui em 2019, em 2020 começou a pandemia e eu não vejo eles desde então, só por videochamada, mas não é a mesma coisa de pegar e abraçar, aí bate muita saudade, é difícil.

Nivia: A única coisa que a gente tem é a família.

As falas das participantes evidenciam o papel central da família, especialmente dos filhos, como parte fundamental de sua rede de apoio. Nesse sentido, Lima et al. (2013) apontam que os filhos constituem um dos principais fatores de resiliência para as mulheres diante da experiência de confinamento.

Ao relatarem seus medos diante da pandemia de COVID-19, as entrevistadas destacaram, sobretudo, a preocupação de não conseguirem rever seus filhos. Conforme apontam Lima et al. (2013), o abandono por parte de amigos e familiares, em especial a separação dos filhos, constitui uma experiência recorrente de sofrimento, frequentemente associada a sentimentos de tristeza, desesperança, dor e solidão. Nessa mesma direção, Varela (2017) e Lima et al. (2013) observam que o prolongado isolamento da mulher no cárcere pode gerar adoecimento psíquico, além de comprometer sua capacidade de retomar a vida em sociedade.

Geisa: Vou morrer e não vou ver meus filhos.

Eliene: Eu só tinha medo de não ver mais meus filhos.

A experiência intramuros produz impactos distintos sobre as mulheres privadas de liberdade, incluindo o rompimento de vínculos e a perpetuação de violências de gênero e raça (Soares, 2002). Quando questionadas sobre suas relações interpessoais no ambiente prisional, as entrevistadas relataram que buscam apoiar-se mutuamente, tanto por meio do acolhimento quanto em pequenos gestos cotidianos, como exemplificado nas falas de Amanda e Alice que serão apresentadas adiante. Nesse contexto, a solidariedade entre elas emerge como um importante fator de proteção, já que, privadas do apoio de pessoas externas, encontram nas companheiras de cárcere sua principal rede de sustentação. Ter com quem contar, trocar palavras de incentivo e alimentar a esperança possibilita construir um ambiente mais empático, capaz de promover resiliência e cuidado mútuo.

Amanda: Uma sempre acalmava a outra, sempre quando alguém estava passando por alguma coisa, a gente falava: ‘vem cá, mulher, não fica assim, não’. É assim mesmo, e assim a gente ia levando.

Alice: Às vezes, quando eu vejo que alguém tá triste, eu vou lá e pergunto: ‘mulher, você tá bem? Quer conversar?’

Esse ponto revela-se particularmente interessante, pois as falas das entrevistadas acerca de suas relações interpessoais caminham em direção oposta ao que Lima et al. (2013) descrevem sobre o ambiente carcerário. Segundo os autores, a prisão tende a configurar-se como um espaço que não favorece a satisfação das necessidades relacionais, por criar condições propícias a conflitos marcados pela desconfiança, pelo temor e pela opressão, limitando a construção de redes de afeto e impactando diretamente a saúde mental das mulheres. Ademais, outro aspecto relevante para a compreensão do fenômeno diz respeito às relações interpessoais estabelecidas no cárcere, que podem assumir contornos afetivos semelhantes a laços de pai, mãe e filha, reeditando-se entre as próprias mulheres privadas de liberdade (Barcinski, 2012).

A fé também foi identificada como um recurso de enfrentamento ao sofrimento psíquico, constituindo um fator de proteção para a saúde mental durante a vivência do aprisionamento agravada pela pandemia. A espiritualidade parece se propor a dar suporte emocional para mulheres e homens presos diante dos sofrimentos e privações decorrentes dessa situação específica (Oliveira, 1978).

Ane: Eu entreguei a Deus e fiquei mais tranquila.

Isa: O problema da gente, sabe, se você soubesse, é essa angústia. Hoje eu estava com uma agonia tão grande e uma vontade de correr, hoje eu estava terrível. Eu fiquei pedindo a Deus para tirar isso de mim, e melhorei.

Ao refletirmos sobre tais narrativas, observa-se que a experiência da privação de liberdade durante a pandemia também contribuiu para o fortalecimento das redes de apoio já existentes entre as mulheres participantes da pesquisa. Nesse sentido, destaca-se a relevância dessas redes, constituídas pela família, pela fé e pelas próprias companheiras de prisão, na promoção da saúde mental, possibilitando a produção de vida mesmo em um espaço árido e marcado pela violência estrutural, como são as prisões e cadeias.

“Diante da morte, a gente não sabia o que ia acontecer”

As incertezas ocasionadas pelo desconhecimento das repercussões ocasionadas pelo vírus se fizeram presentes nas narrativas das participantes. Dez das onze participantes da pesquisa contraíram o vírus da COVID-19. Com exceção de uma das entrevistadas, que alegou não ter pegado COVID e não acreditar na

existência do vírus, a maioria das participantes demonstrou em suas falas tanto o medo de morrer quanto o receio das sequelas que poderiam adquirir com a contaminação.

Eliene: Eu pensei que ia morrer, pois tive uma crise e ainda não sabia que eu estava, como eu tenho asma, achei que fosse crise de asma, mas com três dias eu fiz o teste e estava positiva para covid.

Isa: A sensação era de que ia morrer todo mundo, ia acabar o mundo e já era.

Nivia: Fiquei com medo de ter sequelas, de ir parar no hospital. A notícia da pandemia teve um impacto.

Joice: Nem acredito nessas coisas, eu não tive. Uma coisa que aparece do nada e, mais do nada, ainda já aparece uma cura.

O medo da morte, própria ou de pessoas próximas, foi amplamente vivenciado durante a pandemia e, no cárcere, assumiu contornos ainda mais intensos. Além das sequelas da doença, surgem questionamentos sobre quais estratégias o sistema de saúde pública destinou a essa população.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020), na prisão, a percepção do risco à vida somada à restrição de circulação e à interrupção das atividades laborais, educativas e religiosas agravou tensões e produziu fortes implicações emocionais. Tal cenário converge com as falas das entrevistadas, que, ao serem questionadas sobre sentimentos de segurança e amparo físico e psicológico, revelaram percepções opostas:

Nivia: Parece que botaram um escudo aqui para nada entrar, porque as coisas acontecem para todo mundo aí fora e para a gente, misericórdia, só nós estávamos sem vacina, porque todos aí fora já tinham tomado.

Fernanda: Se a primeira demorou para chegar, imagine a terceira.

Alice: Fiquei preocupada, porque no início da pandemia não tinha vacina, só chegava para a gente sabão amarelo, água sanitária e álcool em gel, e olhe lá.

As falas das participantes evidenciam a falta de estrutura do espaço prisional, a precariedade no acesso à saúde, marcada pela demora na vacinação, e a escassez de EPIs e materiais de higiene compatíveis com as recomendações do Ministério da Saúde. Tais relatos refletem a realidade crônica do sistema prisional brasileiro, que já enfrentava a pandemia em condição de sobrecarga e com altos índices de mortalidade por doenças infecciosas potencialmente curáveis, como a tuberculose (Sánchez, Simas, Diuana, & Larouze, 2020).

Geisa: A gente não sabia o que ia acontecer. Quando a gente ficou doente, a gente ficava pensando o que poderia acontecer, eu tive dor de cabeça, dor no corpo e febre quando tive COVID.

Elizabeth: Eu fiquei bastante ansiosa. Quando me dava cansaço e dor no peito, eu achava que ia morrer.

Amanda: Tive dor de cabeça, e a minha ansiedade aumentou muito.

Ane: Às vezes, eu tô bem, mas na hora que deito a cabeça no travesseiro, eu desperto, vem uns pensamentos atropelados um por cima do outro, aí pensa uma coisa, pensa outra, e não consigo dormir.

Santos et al. (2017) apontam que o sono afeta diretamente funções como humor, memória, atenção, registros sensoriais e raciocínio. Alterações em seu padrão podem comprometer a qualidade de vida e a saúde gravemente: a privação de sono pode desencadear problemas relacionados à saúde mental, enquanto o excesso de sono está frequentemente associado à depressão, seja pela hipersonia noturna ou pelo excesso de sonolência diurna.

Além da necessidade de regularizar o padrão de sono e de buscar formas de escapar da realidade prisional, muitas mulheres privadas de liberdade recorrem ao uso de medicação psiquiátrica como tentativa de atenuar a sintomatologia depressiva. Entretanto, um dos fatores que intensifica esse quadro é justamente o uso de fármacos

sem prescrição de profissionais de saúde mental, bem como a prática da automedicação, o que contribui para o aumento das taxas de comorbidade de transtornos mentais (Santos et al., 2017).

Segundo Dalmaso e Meyer (2017), há um uso excessivo de psicofármacos entre mulheres privadas de liberdade. Embora não existam dados oficiais, estima-se que aproximadamente 70% delas façam uso dessas medicações, principalmente em função de sintomas relacionados à ansiedade e à depressão. Geralmente, os fármacos são prescritos por médicos psiquiatras.

As participantes também relataram a necessidade de apoio profissional durante a pandemia, seja de psicólogos(as), psiquiatras ou outros profissionais da saúde. Ressaltaram, contudo, que esse cuidado geralmente só é buscado em situações de maior incômodo, especialmente diante da insônia, quando surge a demanda por medicações para conseguir dormir.

Geisa: Assim, de vez em quando, a gente sente necessidade, não consegue dormir, aí tem umas meninas que têm os remedinhos e cede pra gente. Porque, minha senhora, tem dias que, vou te dizer, é difícil, viu?

Alice: Esses dias eu tive que fazer um chá pra conseguir dormir.

Ane: Quando tá aquele silêncio, aí, pronto, o silêncio é quando vêm todos os pensamentos.

O ambiente prisional reforça os determinantes sociais da saúde, contribuindo para a manifestação de comportamentos e sintomas temporários ou permanentes. Isso se ampara pelas mudanças bruscas que fomentam aspectos estressores e potencializam sensações relacionadas à depressão e ansiedade (Santos et al., 2017).

Considerando a restrição da circulação de pessoas no sistema prisional e a mudança repentina na rotina das mulheres privadas de liberdade durante a pandemia, justifica-se o aumento dos relatos de ansiedade e preocupação entre as participantes deste estudo. A alta prevalência de queixas relacionadas ao aumento da ansiedade e às dificuldades para dormir, observada nesta pesquisa e em consonância com a literatura, pode ser explicada por dois fatores principais.

A primeira hipótese é que tais alterações constituem sinais precoces de ansiedade, geralmente intensificados em momentos de crise. A segunda refere-se às condições que favorecem o surgimento dessa sintomatologia, considerando a frequência com que as mulheres relataram preocupações com suas famílias no contexto da pandemia e os riscos à própria vida, agravados pela fragilização dos vínculos sociais e familiares em razão da suspensão das visitas.

Diante disso, este estudo ressalta a necessidade de reconhecer que, para além das medidas de contenção da disseminação da COVID-19 nos ambientes prisionais, torna-se imprescindível promover cuidados voltados à saúde mental da população encarcerada. A efetivação de uma oferta psicossocial adequada passa tanto pelo fortalecimento dos vínculos familiares e sociais quanto pela implementação de atividades psicoterapêuticas direcionadas a essa população.

Considerações finais

É evidente a vulnerabilidade que as mulheres em cárcere vivenciam em sua experiência de reclusão. É evidente a vulnerabilidade que as mulheres em cárcere vivenciam em sua experiência de reclusão. Essa vulnerabilidade é produzida e aprofundada por condições institucionais que favorecem a negligência, agravadas durante a pandemia pela precarização das condições de vida e pela insuficiência de estratégias de suporte e cuidado psicossocial (Sánchez et al., 2020).

Os resultados evidenciam que as mulheres se perceberam mais ansiosas, angustiadas e estressadas, apresentando comprometimento do sono e insegurança quanto à própria vida e à de seus familiares. Quanto às percepções sobre os impactos físicos da doença, relataram sintomas como dores de cabeça, cansaço e dor no peito, os quais associaram às possíveis sequelas da COVID-19.

No que se refere à saúde mental, estudos apontam que mulheres em situação de cárcere estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de psicopatologias (Santos et al., 2017). O afastamento de seus vínculos familiares em razão da pandemia intensificou esse quadro, criando condições ainda mais propícias para a fragilização da saúde mental em um ambiente prisional que, por si só, já carrega impasses sanitários históricos.

Destaca-se a relevância de futuras pesquisas que aprofundem as discussões propostas neste trabalho, apontando para a necessidade de redirecionar as estratégias de atenção psicossocial no contexto prisional. Reforça-se, ainda, a urgência de ampliar o debate sobre os direitos das pessoas privadas de liberdade, com vistas à construção de novos modelos de ressocialização que articulem justiça, saúde, educação e cidadania. Somente assim será possível aproximar-se do ideal de uma instituição ressocializadora, capaz de reduzir ao mínimo os prejuízos à saúde física e mental das mulheres encarceradas.

Referências

- Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. São Paulo, Brasil: Paz e Terra.
- Andreoli, S. B., Santos, M. M. dos, Quintana, M. I., Ribeiro, W. S., Blay, S. L., Taborda, J. G. V., & de Jesus Mari, J. (2014). Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil. *PLoS ONE*, 9(2), e88836. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088836>
- Barcinski, M. (2012). Expressões da homossexualidade feminina no encarceramento: O significado de se “transformar em homem” na prisão. *Psico-USF*, 17(3), 437–446. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000300010>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Borges, J. (2019). *Encarceramento em massa*. São Paulo, Brasil: Pólen Produção Editorial.
- Cerneka, H. A. (2009). Homens que menstruam: Considerações acerca do sistema prisional e as especificidades da mulher. *Veredas do Direito*, 6(12), 61–76.
- Conselho Nacional de Justiça. (2014). *Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN mulheres*. Brasília, DF: CNJ.
- Constantino, P., Assis, S. G. de, & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2089–2100. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
- Dalmaso, T. F., & Meyer, D. E. E. (2017). Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: Percepções de uma equipe de saúde prisional. *Saúde em Debate*, 41(115), 1156–1167. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711513>
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377(9769), 956–965.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações gerais*. Rio de Janeiro, Brasil: FIOCRUZ.
- Gaskell, G., & Bauer, M. W. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *A descoberta da teoria fundamentada: Estratégias para a pesquisa qualitativa*. Oxfordshire, Inglaterra: Routledge.
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Brasil: Perspectiva.
- Lima, G. M. B. D., Pereira Neto, A. D. F., Amarante, P. D. D. C., Dias, M. D., & Ferreira Filha, M. D. O. (2013). Mulheres no cárcere: Significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate*, 37, 446–456.
- Nogueira, C. (2001). *Análise do discurso*. Porto, Portugal: Edições Afrontamento.
- Oliveira, M. M. C. (1978). *A religião nos presídios* (Série Estudos Penitenciários, Vol. 2). São Paulo, Brasil: Cortez e Moraes.

- Queiroz, N. (2015). *Presos que menstruam: A brutal vida das mulheres tratadas como homens nas prisões brasileiras*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Record.
- Sánchez, A., Simas, L., Diuana, V., & Larouze, B. (2020). COVID-19 nas prisões: Um desafio impossível para a saúde pública? *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00083520. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00083520>
- Santos, G. D. C., Simôa, T. C., Bispo, T. C. F., Martins, R. D., Santos, D. S. S. D., & Almeida, A. O. L. C. D. (2020). Covid-19 nas prisões: Efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, e38235.
- Santos, M. V. D., Alves, V. H., Pereira, A. V., Rodrigues, D. P., Marchiori, G. R. S., & Guerra, J. V. V. (2017). A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, 21(2), e20170033. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>
- Segata, J. (2020). Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes Antropológicos*, 26(57), 275–313. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000100010>
- Soares, B. M. (2002). *Prisioneiras: Vida e violência atrás das grades*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Garamond.
- Thompson, A. F. G. (1979). *A questão penitenciária*. São Paulo, Brasil: Vozes.
- Varella, D. (2017). *Prisioneiras*. São Paulo, Brasil: Companhia das Letras.

Contribuição dos Autores

Conceitualização: E.A.; I.M.O.; E.F.M.P.; L.R.P.
Redação do manuscrito: E.A.; I.M.O.; E.F.M.P.; L.R.P.
Análise dos dados: E.A.; I.M.O.; E.F.M.P.; L.R.P.
Revisão e edição: E.A.; I.M.O.; E.F.M.P.; L.R.P.

Submetido em: 16/10/2025

Aceito em: 11/03/2026

Como citar:

Almeida, E., Oliveira, I. M., Pereira, E. F. M. & Paula, L. R. Mulheres privadas de liberdade e a COVID-19: experiências e narrativas no contexto do sistema prisional. *Rev Polis e Psique*. 2026, 16: e026018.

Financiamento:

Não houve financiamento.