

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**AÇÃO DE MONITORAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL DO
ESTADO DA BAHIA NO ANO DE 2020**

Marjory Ellen Lima Costa^a

<https://orcid.org/0000-0001-5565-3461>

Daniele Monteiro de Oliveira Silva^b

<https://orcid.org/0000-0002-0743-1458>

Eveline Arruda de Alencar^c

<https://orcid.org/0000-0003-1514-961X>

Eliana Brito Nascimento^d

<https://orcid.org/0000-0002-4855-8914>

Antônio Conceição da Purificação^e

<https://orcid.org/0000-0001-7046-7376>

Marcus Vinícius Borges Oliveira^f

<https://orcid.org/0000-0001-7120-4527>

Resumo

No Brasil, a pandemia atinge, de forma preocupante, funcionários e custodiados do sistema prisional. As condições precárias na estrutura das instituições, a superpopulação e as dificuldades na assistência à saúde podem prejudicar a prevenção aos agentes infectocontagiosos. Na Bahia, o acompanhamento da Covid-19 no Sistema Prisional é realizado pela Área Técnica de Saúde no Sistema Prisional (ATSSP), parte da Coordenação de Promoção da

^a Enfermeira. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marjory.lc12@gmail.com

^b Psicóloga. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: danielemonteiro.os@gmail.com

^c Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde Prisional. Técnica de Referência em Saúde no Sistema Prisional na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: eveline.alencar@saude.ba.gov.br

^d Assistente social. Doutora em Políticas Sociais e Cidadania. Técnica de Referência dos Programas Especiais de Equidade em Saúde na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: eliana.nascimento1@saude.ba.gov.br

^e Biólogo. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Coordenador de Promoção da Equidade em Saúde na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: antonio.purificacao@saude.ba.gov.br

^f Fonoaudiólogo. Doutor em Linguística. Docente na Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marcus.oliveira.fono@gmail.com

Endereço para correspondência: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - Sesab. 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP 41745-002. E-mail: dgc.cpes@saude.ba.gov.br

Equidade em Saúde (CPES), componente da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), um dos setores da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Essa ação é feita por meio de intervenções diretas nas Unidades Prisionais (UP), publicações de Planos de Ação e elaboração de Notas Técnicas, monitoradas por meio de videoconferências com representantes das áreas da saúde (estado e municípios), segurança pública, administração penitenciária, das UP e delegacias, para articulação e implementação de atividades preventivas, diante da pandemia, voltadas às pessoas privadas de liberdade (PPL). Este artigo descreve as ações de prevenção à Covid-19 desenvolvidas nas UP e delegacias do Sistema Prisional baiano em 2020. É um relato de experiência que utiliza análise de documentos produzidos no processo de implementação e monitoramento das medidas. Como resultados, foram identificadas as ações de superação das dificuldades de cada unidade, que possibilitaram a reorganização dos serviços, oferta de insumos, capacitação dos servidores, vigilância e prevenção dos casos de infecção nas UP e delegacias. Observou-se que as UP da Bahia aplicaram as principais estratégias preconizadas oficialmente, estabelecendo, em alguns casos, um protocolo próprio de combate à Covid-19. Diante desse contexto, é possível apontar que as medidas adotadas colaboraram para a diminuição da disseminação do SARS-CoV-2 na população prisional do estado.

Palavras-chave: Sistema prisional. Covid-19. Pessoas privadas de liberdade.

COVID-19 MONITORING ACTIONS IN THE PRISON SYSTEM OF BAHIA IN 2020

Abstract

In Brazil, the COVID-19 pandemic has serious impacts on the prison population and staff. The precarious institutional structure, overcrowding, and difficulties in healthcare hamper the prevention of infectious agents. COVID-19 monitoring in the Prison System of Bahia was conducted by the Technical Area of Health in the Prison System (ATSSP) of the Coordination for the Promotion of Equity in Health (CPES) – a component of the Care Management Board of the Department of Health of the State of Bahia. Such action was accomplished via direct interventions in Prison Units (PU), Action Plans, and Technical Notes monitored via Web meetings held with representatives from the public security, penitentiary administration, health (state and municipalities), PU, police and police stations to articulate and implement prevention activities, in face of the pandemic, aimed at persons deprived of liberty (PDL). This article describes the actions to combat COVID-19 developed in the PUs and police stations of the Bahia Prison System in 2020. It consists of an experience report that analyses the documents produced in the process of implementing and monitoring the

measures. Results indicate the actions employed to overcome the difficulties faced by each unit, which enabled services reorganization, materials supply, staff training, and cases surveillance and prevention in PUs and police stations. Besides applying the main strategies officially recommended, some PUs also established their own protocol to combat COVID-19. Thus, the adopted measures have actively reduced the spread of SARS-COV-2 in the state's prison population.

Keywords: Prison system. COVID-19. Persons deprived of liberty.

ACCIÓN DE SEGUIMIENTO DEL COVID-19 EN EL SISTEMA CARCELARIO DEL ESTADO DE BAHÍA EN 2020

Resumen

En Brasil, la pandemia del COVID-19 afectó de manera preocupante a los empleados y los presos del sistema carcelario. Las precarias condiciones en la estructura de las instituciones, el hacinamiento y las dificultades en la atención de la salud pueden dificultar la prevención de agentes infecciosos. En Bahía, el seguimiento del COVID-19 en el Sistema Carcelario fue realizado por el Área Técnica de Salud en el Sistema Carcelario (ATSSP), parte de la Coordinación para la Promoción de la Equidad en Salud (CPES), componente de la Junta de Gestión de Cuidado (DGC), uno de los sectores de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (Sesab). Esta acción se llevó a cabo con intervenciones directas en Unidades Carcelarias (UP), publicaciones de Planes de Acción y elaboración de Notas Técnicas, monitoreadas en 15 reuniones en línea con representantes de las áreas de salud (estado y municipios), seguridad pública, administración carcelaria, UP y comisarías, para la articulación e implementación de estrategias de prevención del COVID-19 orientadas a las personas privadas de libertad (PPL). Este artículo describe las acciones de la lucha contra el COVID-19 adoptadas en las UP y comisarías del Sistema Carcelario de Bahía en 2020. Se trata de un relato de experiencia que utiliza el análisis documental del material producido en el proceso de implementación y seguimiento de las medidas. Como resultado, se identificaron acciones de superación de las dificultades de cada unidad, que permitieron la reorganización de los servicios, suministro de insumos, capacitación de servidores, vigilancia y prevención de los contagios en UP y comisarías. Se observó que las UP en Bahía aplicaron las principales estrategias recomendadas oficialmente, estableciendo, en algunos casos, su propio protocolo ante el COVID-19. En este contexto, es posible señalar que las medidas adoptadas han colaborado con la disminución de la propagación del SARS-COV-2 en la población carcelaria del Estado.

Palabras clave: Sistema carcelario. COVID-19. Personas privadas de libertad.

INTRODUÇÃO

O panorama global dos últimos vinte anos apresenta crescimento exponencial das pessoas privadas de liberdade (PPL), em decorrência de modelos e processos judiciais intrinsecamente desenvolvidos a partir da lógica sociopolítica capitalista voltada ao combate às drogas, que favorecem o encarceramento em detrimento de ações preventivas de práticas de delitos¹. Segundo o World Prison Brief², na última lista sobre a situação prisional, em 2018, o número de pessoas em cumprimento de pena era de 10,7 milhões, e o Brasil, em números absolutos, ocupava o terceiro lugar entre as nações com maior população carcerária, atrás apenas dos Estados Unidos e da China.

No Brasil, de acordo com o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen)³, o total de indivíduos cumprindo pena em Unidades Prisionais (UP) e em regime domiciliar era de 807.145 em 2020, com mais de 50% em regime fechado. Estima-se que, desde 2000, o crescimento anual de pessoas em custódia foi cerca de 7%, totalizando uma taxa de 161% no período até 2014, o que é dez vezes maior que o crescimento da população brasileira no mesmo período¹. Analisando as estatísticas e a expansão populacional carcerária alarmante, tornam-se necessários o constante questionamento e a promoção de discussões acerca das condições de vida e vulnerabilidade a que esses indivíduos estão submetidos e da garantia dos direitos previstos em lei, com destaque à saúde⁴.

A promoção da assistência às PPL se configura como uma árdua e persistente conquista na esfera da saúde, tendo em vista a dualidade entre saúde e justiça em que está inserida. Com efeito, muitas ações de saúde são dependentes da parceria com o setor da justiça, ainda, por vezes, arraigado a práticas que são punitivistas e estigmatizadoras⁴. Portanto, não por acaso, somente após 13 anos da promulgação da Lei nº 8.080/1990, foi aprovada a Portaria nº 1.777/2003, que incluiu os custodiados no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), preconizando atenção integral à saúde desses sujeitos.

No entanto, inconsistências e dificuldades na implantação do plano levaram à reformulação e instituição da atual e vigente Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) pela Portaria nº 1/2014, que modifica a visão da saúde no sistema prisional. A nova política dá espaço ao processo articulado de definição de valores, objetivos, diretrizes, normas e estruturas, e tem como finalidade orientar o desenvolvimento de ações, estratégias e produtos, objetivando garantir o acesso das PPL ao cuidado integral no SUS^{5,6}.

A PNAISP direciona a oferta de cuidado para a redução de riscos e agravos sob a ótica do respeito e livre de discriminações, responsabilizando a atenção básica e as equipes

de saúde dentro das UP pela promoção à saúde e prevenção de agravos, e não se limitando a ações de caráter biomédico. Estratégias de vigilância são atividades essenciais ao se considerar a vulnerabilidade que perpassa essa população, incluindo alta incidência e alta prevalência de hanseníase, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (IST), assim como de comorbidades crônicas, a saber: diabetes, hipertensão e transtornos decorrentes de intenso sofrimento psíquico⁶.

As doenças infectocontagiosas, sem dúvida, são demandas prioritárias para o monitoramento, tendo em vista que o encarceramento se faz em espaços físicos sem estrutura adequada, incluindo superpopulação, falta de saneamento, limitação de recursos básicos e precariedade de higiene, o que torna esses ambientes locais extremamente suscetíveis à rápida propagação de agentes infecciosos⁷.

No que diz respeito à pandemia de Covid-19, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸, até setembro de 2021, mais de 222 milhões de casos foram confirmados no mundo e cerca de 4,36 milhões pessoas morreram, com o Brasil ocupando a terceira posição entre países com mais casos notificados (aproximadamente 20,9 milhões), atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia. A grave realidade do Brasil se mostra mais incisiva quando é analisado o recorte racial e sociocultural dos sujeitos acometidos pela Covid-19, e se constata que a letalidade nas periferias pode ser dez vezes maior se comparada aos casos em bairros abastados, além de maior índice de internamentos e óbitos entre indivíduos autodeclarados pretos e pardos⁴.

No recorte do sistema prisional, o panorama de contágio exige visibilidade e urgência de ações eficazes para contenção da disseminação do coronavírus. Estimativas indicam que a taxa de infecção dentro das UP pode ser 38 vezes maior que na população em geral, enquanto a mortalidade pode chegar a ser nove vezes maior⁴. Como resposta ao estado de emergência sanitária e necessidade de assegurar a assistência coletiva integral ao sistema prisional – custodiados, profissionais, equipe de saúde e visitantes – a Área Técnica de Saúde no Sistema Prisional (ATSSP) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS)⁹ e articulações com instituições de segurança e justiça, realizou ações visando o cuidado dessa parcela específica da população. Considerando o contexto descrito, este estudo tem como objetivos identificar as estratégias e ações desenvolvidas pela ATSSP/Sesab para minimizar os impactos da Covid-19 no sistema prisional baiano e descrever as intervenções focais realizadas para as PPL para a contenção da disseminação do coronavírus nas UP do interior da Bahia.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Este relato de experiência possui caráter descritivo e foi produzido a partir da vivência dos técnicos da ATSSP, da Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde,

parte da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), um dos setores da Sesab, responsável pela implementação e pelo monitoramento das ações de enfrentamento à Covid-19 no Sistema Prisional do estado da Bahia. A articulação, formalização e efetivação do plano de ação contaram com a participação de representantes da Secretaria de Administração Penitenciária (Seap), de diversas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), das UP, Coordenações da Polícia Civil no Interior (Coorpin) e das Delegacias Regionais/Secretaria de Segurança Pública (SSP).

O plano de ação desenhado prevê a capacitação dos profissionais de saúde das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) quanto às ações de combate à Covid-19, bem como posterior monitoramento dessas estratégias. Para tal, foram utilizadas plataformas virtuais como Telessaúde/Sesab, Zoom e Teams, variando de acordo com a facilidade de acesso de cada região. No período de 8 de abril de 2020 a 16 de julho do 2020 foram realizadas 15 reuniões de monitoramento das UP, a partir das quais foram produzidas súmulas com síntese das ações implementadas, orientações, estabelecimento de fluxos, demandas e encaminhamentos.

A construção deste relato se deu a partir da análise documental¹⁰ das súmulas e das Notas Técnicas^{11,12} produzidas no estado da Bahia pela Sesab e pela Seap e, adicionalmente, dos relatórios semanais acerca dos casos de Covid-19 no sistema penitenciário baiano, elaborados pela Seap¹³⁻¹⁷, no referido período. Bardin¹⁰ define a análise documental como uma operação, ou um conjunto de operações, em que as informações contidas nos documentos são reorganizadas e apresentadas de forma mais conveniente, objetivando facilitar o trabalho do pesquisador. Seguindo o propósito de facilitar o acesso e armazenamento dessas informações, elas são organizadas a partir de um sistema de classificação ou categorização. Essas classes, ou categorias, agrupam informações com critérios comuns, reformulando, dessa maneira, a apresentação original do conteúdo dos documentos. As categorias utilizadas na análise documental das súmulas e Notas Técnicas^{11,12} foram “Ações realizadas dentro das UP”, “Ações voltadas aos servidores” e “Desafios encontrados”.

RESULTADOS

O contato inédito com o SARS-CoV-2 instaurou um cenário complexo, dada a cadeia de eventos imprevisíveis que colocou o mundo no desafio de ocupar simultaneamente o local de vítima e de agente de prevenção e do cuidado. Nesse sentido, a pandemia no Brasil exigiu medidas de enfrentamento que se estabeleceram não somente como medidas de controle, mas como posicionamento político frente a situações de negligência advindas de algumas esferas do governo. Pensar na disseminação da Covid-19 na pluralidade que envolve o território nacional exigiu participação e articulação de áreas além da biologia e saúde, considerando

que características relacionadas ao hábito, ambiente, disponibilidade de recursos e situação socioeconômica são capazes de alterar a incidência do vírus entre diferentes populações⁴.

Analisando as situações de saúde e de vulnerabilidade das PPL e as características das doenças infectocontagiosas e de difícil convalescença⁷, foi necessário elaborar publicações governamentais específicas⁹ para lidar com a emergência sanitária, direcionadas a essa parcela populacional. Diante disso, a ATSSP/Sesab, prezando avaliação da dimensão da epidemia do novo coronavírus no sistema prisional baiano e sua contenção, assim como a busca por superação das dificuldades existentes, elaborou e operacionalizou o “Plano de Ação no Enfrentamento à Covid-19 para o ano de 2020”.

O documento foi construído sob a lógica de atuação em frentes prioritárias, a saber: (1) Articulação com outras secretarias, setores e instituições para discussão e adoção de medidas voltadas à pandemia em âmbito geral, contando com disponibilização de recursos operacionais e acionamento dos serviços essenciais para o contexto; (2) Elaboração e divulgação de duas Notas Técnicas com contribuição da instância de segurança pública, que dispõem sobre orientações visando à restrição da disseminação do coronavírus em UP (NT n° 11, de 22 de março de 2020) e delegacias (NT n° 29, de 31 de março de 2020); (3) Oficialização de instruções básicas acerca da prevenção à Covid-19 nas UP e delegacias; (4) Monitoramento das estratégias de enfrentamento adotadas nas UP do interior do estado, por meio de videoconferências organizadas em conjunto entre a Seap e os servidores dessas unidades. No momento dos encontros, foram realizadas discussões sobre as demandas existentes, desenhados caminhos de assistência pautados nas realidades de cada Região de Saúde e recomendados encaminhamentos necessários para aumentar a efetividade das medidas aplicadas; (5) Capacitação dos profissionais participantes das videoconferências – gestores, profissionais da segurança e equipe de saúde – em uma instrutoria sobre o novo coronavírus, envolvendo-se nesse processo 45 servidores das diversas UP acompanhadas.

A supracitada atividade de web monitoramento se desenvolveu com cada UP a partir de um questionário elaborado pela ATSSP/Sesab e aplicado durante o encontro, com objetivo de coletar informações acerca das experiências trazidas pelos estabelecimentos. O instrumento é composto por dez perguntas que investigam a regularidade da oferta de materiais indispensáveis à prevenção ao coronavírus (álcool a 70%, máscaras, entre outros), desinfecção dos espaços, esquema vacinal da população que compõe o sistema prisional, comunicação das UP com a SMS e serviços de saúde do município, testagem para SARS-CoV-2, realização de ações de educação em saúde e educação permanente. As pautas oriundas das

respostas foram discutidas e registradas em súmulas, possibilitando, no momento da análise¹⁰, a categorização das ações voltadas para as UP e servidores e os desafios encontrados.

Quadro 1 – Ações de prevenção contra a Covid-19 realizadas dentro das Unidades Prisionais do estado da Bahia em 2020. Salvador, Bahia, Brasil – 2021

AÇÕES REALIZADAS DENTRO DAS UP	QUANTITATIVO DE UP
Suspensão de visitas	15
Porta de entrada com triagem obrigatória	11
Isolamento das PPL que adentram as UP	6
Imunizações das PPL e servidores das UP	12
Orientações sobre a Covid-19 realizadas pela eAPP para as PPL e familiares	7
Higienização periódica das instalações (celas, pisos, algemas)	10
Instalação de pias e <i>dispensers</i> de sabonete líquido e álcool em gel	3
Distribuição de hipoclorito e/ou álcool em gel para as PPL	4
Fluxo de encaminhamento para PPL sintomáticas	12
Elaboração de protocolo interno de enfrentamento à Covid-19	4
Reestruturação dos espaços físicos para manejo dos casos de Covid-19	4
Redução do quadro de servidores em atividade na unidade	3

Fonte: Elaboração própria.

No **Quadro 1**, na categoria Ações realizadas dentro das UP, observa-se a implementação de estratégias em consonância com as orientações da Nota Técnica nº 21¹¹, como a realização de triagem obrigatória na entrada de todas as pessoas que acessam a unidade, ação implantada por 11 das 15 UP monitoradas, a “Elaboração de protocolo interno de enfrentamento à Covid-19”, realizada por sete UP, além do estabelecimento de um “Fluxo de encaminhamento para PPL sintomáticas”, apresentado por 12 das 15 UP monitoradas no estado. A realização de isolamento das PPL em processo de entrada nas unidades não aparece como orientação da Nota Técnica¹², podendo ser entendida como ação de protocolo interno de seis UP.

As “Orientações sobre a Covid-19 realizadas pela eAPP para as PPL e familiares” foram seguidas em sete unidades monitoradas. Ações envolvendo medidas sanitárias de higiene para combate à disseminação do coronavírus, tais como “Higienização periódica das instalações (celas, pisos, algemas)”, “Instalação de pias e *dispensers* de sabonete líquido e álcool em gel” e “Distribuição de hipoclorito e/ou álcool em gel para as PPL” foram implementadas em dez, três e quatro unidades, respectivamente. Outras ações de higienização previstas¹¹, como reforço da limpeza diária dos ambientes e objetos comuns, a ser realizada duas vezes ao dia e sempre que necessário, não foram citadas durante o período de monitoramento. A Nota Técnica¹¹ orienta ainda a criação de fluxo de comunicação entre os gestores das UP e os profissionais de saúde, agentes penitenciários e PPL no que concerne à Covid-19, porém não foi apontado durante o monitoramento se esse fluxo foi realizado ou não.

A “Imunização das PPL e servidores” foi uma ação prevista pela Nota Técnica nº 39¹⁸ de 31 de março de 2020. Apesar de ter sido realizada por 12 UP, nove dessas apontaram “Dificuldade em completar o esquema vacinal das PPL”, como pode ser visto no **Quadro 3**. Três unidades não forneceram informações acerca do esquema de imunização das PPL e servidores. Algumas ações não previstas¹², mas implementadas, foram: “Envelopamento de salas para triagem” – adotado por uma UP; “Reestruturação dos espaços físicos para manejo dos casos de Covid-19” – realizado por quatro UP; e “Redução do quadro de servidores em atividade na unidade” – realizado por duas unidades, a fim de cumprir com orientações de diminuição da circulação de pessoas e aglomeração nos espaços. Cabe ressaltar que, seguindo orientações da Portaria nº 49¹⁹, de 17 de março de 2020, todas as unidades prisionais do estado suspenderam as visitas, a princípio.

Quadro 2 – Ações voltadas aos trabalhadores das Unidades Prisionais do estado da Bahia, no contexto da Covid-19, realizadas em 2020. Salvador, Bahia, Brasil – 2021

ACÇÕES VOLTADAS AOS SERVIDORES	QUANTITATIVO DE UP
Capacitações para todos os servidores sobre o novo coronavírus	8
Oferta de psicoterapia para os trabalhadores da unidade	1

Fonte: Elaboração própria.

No **Quadro 2**, na categoria Ações voltadas aos servidores, foram referidas atividades de “Capacitações para todos os servidores sobre o novo coronavírus”, realizada em oito UP, cumprindo o previsto em alguns pontos da Nota Técnica¹¹ acerca da capacitação das equipes de saúde, prestadores de serviço, agentes penitenciários e diretoria das unidades. Destaca-se a “Oferta de psicoterapia para trabalhadores da unidade”, ação não prevista¹², mas implementada por uma UP monitorada.

Quadro 3 – Desafios apontados pelas Unidades Prisionais do estado da Bahia na pandemia do novo coronavírus no decorrer de 2020. Salvador, Bahia, Brasil – 2021

DESAFIOS ENCONTRADOS	QUANTITATIVO DE UP
Carência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e/ou Insumos	3
Dificuldade em completar esquema vacinal das PPL	9
Dificuldade de acesso à testagem	9
Ausência de protocolo interno	5
Condições precárias nas delegacias	4
Dificuldade de articulação com a SMS	4

Fonte: Elaboração própria.

Dentro da categoria Desafios encontrados, no **Quadro 3**, pode-se apontar a “Carência de EPI e/ou insumos” indicada em três unidades monitoradas e a “Dificuldade de acesso à testagem”, identificada em nove UP. “Ausência de protocolo interno” foi observada em

cinco unidades, não constando informações sobre esse ponto em três das 15 UP monitoradas. As unidades que não formularam protocolo interno alegaram estarem seguindo as orientações oficiais^{11,12,18,19}. Quatro UP apontaram “Dificuldade de articulação com a SMS” durante o monitoramento. Vale destacar a situação das delegacias, fonte de quatro queixas distintas quanto a condições precárias de estrutura. Em reunião realizada entre a SSP e a Sesab, foi identificada ainda dificuldade de encaminhamentos das pessoas custodiadas nas delegacias para rede de atenção à saúde. Esse entrave no fluxo de atendimento dos casos sintomáticos impacta diretamente nas ações de contenção da pandemia. As delegacias contam com a Nota Técnica nº 29¹², específica e visando orientar as medidas de controle à disseminação do SARS-CoV-2, no entanto, poucas informações foram apontadas por essas unidades nas reuniões de monitoramento.

Outra dificuldade apontada pela ATSSP/CPES/Sesab, dessa vez em reunião com a Seap, se refere ao material informativo para divulgação, ação prevista em Nota Técnica¹¹ do Comitê Operacional de Saúde (COE), mas não realizada. Essa nota traz ainda orientações específicas concernentes à movimentação e condução de PPL suspeitas de infecção, que também não foram observadas, haja vista que nas súmulas das reuniões de monitoramento não constam informações referentes a esse aspecto.

Destaca-se uma dinâmica diferente no monitoramento das instituições carcerárias em funcionamento em Salvador, comparado ao monitoramento das instituições situadas no interior do estado. No caso da capital, foi criado um grupo no aplicativo de mensagens *Whatsapp* com foco no compartilhamento de informações de saúde, trocas de experiências, orientações e divulgação de relatórios semanais produzidos pela Seap sobre a Covid-19 nas unidades penitenciárias.

A pandemia, no contexto baiano, provocou um movimento específico de atenção destinada às UP das cidades do interior, conduzido pela inquietação frente à vulnerabilidade estrutural dessas unidades e a necessidade de maior interlocução entre as instituições penais e as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seus componentes. Destaca-se, nesse período, o episódio do aumento expressivo de casos confirmados do SARS-CoV-2 no Conjunto Penal de Teixeira de Freitas. Segundo relatório¹⁵ da Seap, entre os meses de julho e agosto de 2020 foram registrados 375 casos positivos em internos da unidade, e o relatório¹⁷ de outubro do mesmo ano já contabilizava um total de 473 custodiados com coronavírus em número acumulativo. A ATSSP/Sesab, em conhecimento da situação, iniciou com diligência uma articulação imediata com os trabalhadores da gestão e equipe de saúde do Conjunto Penal, objetivando conter o avanço da disseminação do vírus. Em parceria com as secretarias de segurança e administração penitenciária, foram estabelecidas ações emergenciais de transporte de medicamentos e insumos, isolamento completo do conjunto penal e dos servidores que se encontravam em atividade no local, pactuações com o hospital regional para atendimento de casos graves e viabilização de testagens.

DISCUSSÃO

O acesso à saúde para as PPL, embora assegurado por uma Política Nacional²⁰, enfrenta dificuldades de consolidação em consequência dos sistemas de negação de direitos, supressão da autonomia e intervenções institucionais de cunho regulador, por vezes de caráter punitivista, a que esses indivíduos estão submetidos²¹. Na literatura²², há evidência de que a rotina de assistência no sistema prisional, na maioria das vezes, ocorre mediante uma relação de troca, pautada na disciplina e no comportamento apontado como adequado, utilizando-se da saúde como recompensa.

Alguns determinantes, como a estrutura precária dos conjuntos penais, as frequentes situações de superpopulação, a escassa ventilação e iluminação dos espaços, a má qualidade da água e alimentação dispensadas, a baixa escolaridade da maioria das pessoas vivendo intramuros – que compromete o conhecimento sobre a transmissão de doenças –, a falta de materiais para higienização e o compartilhamento de objetos pessoais, também afetam diretamente as condições de saúde das PPL²³. Destaca-se nessa comunidade as altas incidências de hanseníase, IST, hepatites virais, dermatoses, dengue, influenza, tuberculose e pneumonia^{4,22}. Nesse sentido, estudos^{4,22,24} apontam que a probabilidade de uma pessoa adquirir doenças infectocontagiosas no ambiente prisional é bem maior do que a de indivíduos que estão fora dessas instituições, tendo como exemplo as taxas de acometimento por tuberculose na prisão, que é vinte vezes maior do que na população geral.

As estratégias de prevenção e tratamento dessas e outras patologias são aplicadas com muito esforço pelas equipes de saúde atuantes nas UP, considerando o déficit nos recursos humanos, as restrições financeiras para custeio de medicamentos, a falta de insumos para realização de procedimentos e a carga horária profissional menor do que exigem as demandas dos internos. Arelado a isso estão ainda os desafios que impactam no limite de atendimentos por dia, tais como a rotatividade e quantitativo insuficiente dos recursos humanos, barreiras de acessibilidade, priorização das questões jurídicas em relação à saúde por parte dos setores responsáveis pela custódia, o longo tempo de espera para consultas com os profissionais especialistas, assim como os entraves da área de segurança no momento da escolta, tais como a burocratização do fluxo de escoltas internas e externas, quantitativo de agentes penitenciários e veículos para transporte dos custodiados nos casos graves²².

Essa fragilidade observada na promoção de saúde no cárcere se entrelaça com a dificuldade de inserção dos serviços de saúde das UP nas RAS, reafirmada pela percepção dos profissionais que compõem as eAPP, e nas dificuldades de articulação entre os níveis gerenciais e assistenciais dos serviços da RAS. O estudo de Barsaglini, Kehrig e Arruda²⁵, sobre a gestão

no sistema prisional do Mato Grosso, aponta maior contato entre a área gerencial (saúde e jurídica) e as unidades dispostas em Cuiabá, sua capital, em consequência da proximidade física e do número de demandas maior que o interior, o que corrobora com a experiência de diálogo entre instituições referidas na Bahia. Diante disso, é notável que o pensar e o fazer do cuidado dentro do espaço prisional se configuram como luta constante em um sistema vulnerável e limitado, que apresenta problemas na oferta de condições básicas para a vivência digna durante o encarceramento e, conseqüentemente, expõe diariamente os indivíduos em sua tutela à condição de precariedade e risco a diversos agravos à saúde.

As PPL foram classificadas como grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves de Covid-19, por ser uma população composta de idosos, portadores de doenças crônicas como diabetes, cardiopatias, hipertensão, além de portadores de HIV/Aids e tuberculose. Soma-se a isso a realidade de um sistema sobrecarregado e muitas vezes com pouca ou nenhuma estrutura física para o cumprimento de orientações de prevenção comuns à população geral, como distanciamento social e higienização constante das mãos, o que coloca as PPL em posição particularmente vulnerável à pandemia da Covid-19²⁶. Na população geral, a estimativa inicial era de que uma pessoa infectada com o vírus contaminasse, em média, outras duas ou três. A média dentro da realidade do sistema prisional, no entanto, sobe de maneira alarmante, graças às condições estruturais e à superpopulação: uma pessoa poderia infectar até dez outras²⁶.

As estratégias de prevenção contra a Covid-19 no sistema prisional, apesar de importantes para evitar a circulação do vírus, não poderiam se resumir à interdição de visitas e interrupção de atividades grupais dentro das unidades, sendo necessária a implementação de um plano de ação para que as unidades pudessem se adequar, assim como tornar operáveis outras medidas sanitárias de prevenção²⁶.

A suspensão de visitas é um ponto que traz, no entanto, outras repercussões, de caráter emocional, uma vez que pode intensificar a sensação de isolamento e insegurança das PPL, e acarretar sensação de perda de controle e ansiedade, principalmente frente ao contexto pandêmico. É necessário que as PPL sejam informadas e atualizadas das ações e estratégias adotadas e implementadas, tanto de seu motivo, quanto dos objetivos de proteção, prevenção e da assistência à saúde²⁷. As unidades que implementaram atividades de educação em saúde com orientações sobre a Covid-19 realizadas para as PPL e familiares tentaram, em alguma medida, dar conta dessas repercussões. O mesmo pode ser observado no manejo das repercussões emocionais entre os trabalhadores em relação à informação dos servidores, por meio das capacitações e orientações realizadas pelo estado e municípios responsáveis pelas UP, além da disponibilização de EPI, testagens e oferta de psicoterapia aos trabalhadores,

como realizado por uma das unidades. As dificuldades de realização das testagens e de disponibilização de EPI, por outro lado, contribuem para aumento da ansiedade e insegurança quanto à exposição a uma possível infecção.

A partir da preocupação em evitar a entrada do SARS-CoV-2, algumas unidades da Bahia, além da suspensão de visitas, utilizaram estratégias como “Porta de entrada com triagem obrigatória” e “Isolamento das PPL que adentram as UP”. Estados como o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul também implementaram ações de isolamento das PPL para ingressantes em novas unidades²⁷. Foram adotadas ainda nas unidades do estado da Bahia medidas para evitar a circulação do vírus dentro das unidades e manejo dos casos identificados, por meio das estratégias de “Higienização periódica das instalações”, “Instalação de pias e *dispensers* de sabonete líquido e álcool em gel”, “Reorganização dos espaços físicos” e a determinação de fluxo de isolamento e encaminhamento das PPL sintomáticas.

A vacinação contra a influenza e a manutenção do esquema vacinal atualizado são medidas que contribuem para o enfrentamento da Covid-19, uma vez que reduzir a incidência de sintomáticos gripais colabora para agilizar a testagem e confirmação de casos²⁷. Além disso, o controle dessa e de outras doenças infecciosas com vacina reduz a sobrecarga do serviço de saúde prisional e da RAS. Nesse sentido, é de extrema importância que as PPL com sintomas compatíveis, mesmo que leves, obedeçam aos fluxos dos protocolos definidos pelas autoridades sanitárias, para que se dê prosseguimento às medidas de cuidado e contenção da infecção dentro do sistema prisional.

As estratégias adotadas pelas UP do estado da Bahia estão de acordo com medidas observadas em outros estados federados e mesmo outros países²⁸. Dentre essas medidas, podemos citar o isolamento de PPL infectadas e sintomáticas dentro do fluxo de cuidado, a implementação de medidas de higiene, suspensão ou redução de visitas, isolamento das PPL recém-chegadas à unidade, realização de atividades de educação em saúde, realização de triagem na entrada e fornecimento de EPI.

A fim de observar o impacto dessas medidas nos casos de Covid-19 dentro do sistema prisional baiano, foram utilizados os relatórios semanais divulgados pela Seap, consolidados a partir dos dados apurados pela Central Médica Penitenciária (CMP) sobre a evolução dos casos¹³. O primeiro relatório foi divulgado na data de 22 de maio de 2020, posteriormente à realização de 13 das 15 reuniões de monitoramento das ações de enfrentamento à Covid-19 nas UP do estado, que ocorreram entre 8 de abril e 13 de maio de 2020. Nesse período, foram identificados 113 casos confirmados, 112 referentes a servidores e apenas um caso entre internos.

Em 31 de julho do mesmo ano, após a realização das últimas reuniões de monitoramento, eram 430 casos confirmados entre servidores e 106 entre internos, espalhados em apenas nove das 24 UP e no Hospital de Custódia e Tratamento (HCT)¹⁴. Em um levantamento de abril a agosto de 2020, realizado por um estudo ecológico acerca do Impacto e Tendência da Covid-19 no sistema prisional brasileiro, foram notificados 18.767 casos em PPL no país, e na Bahia foram 520 casos confirmados numa população de 15.108 PPL. O estado com mais casos confirmados foi São Paulo, com 4.724 casos dentro de um sistema penitenciário com 231.287 PPL. O estado com a menor taxa de detecção foi o Paraná, com 48 infectados dentre os 29.690 internos²⁹.

Já em 24 de setembro de 2020, o sistema penitenciário baiano contava com 1.546 casos confirmados de Covid-19, sendo 889 de servidores e 657 de internos. A contaminação entre internos chegou a 16 UP, mais o Hospital de Custódia e Tratamento (HCT)¹⁶. Entretanto, o aumento do número de casos entre custodiados, no espaço de tempo entre julho e setembro, se deu por um surto isolado, ocorrido em agosto, em apenas uma das unidades do estado, responsável por 466 dos 657 casos. As medidas de controle rapidamente implementadas tiveram resultados observáveis no relatório divulgado em 22 de outubro, quando a mesma unidade apresentou apenas sete novos casos, totalizando 473 casos confirmados entre internos. Até então, o sistema prisional baiano registrava quatro óbitos por Covid-19, todos de servidores¹⁷.

Um estudo realizado em unidades prisionais americanas, entre abril e maio de 2020, mostrou que a realização de testagem em massa resultou em um aumento médio de 12,1 vezes o número de infecções confirmadas por Covid-19 nas PPL, quando comparado ao número de testes realizado apenas em internos sintomáticos²⁹. A dificuldade de acesso à testagem identificada na realidade do estado, e consequente realização de testes apenas nos casos sintomáticos acarreta possível subnotificação do número real de infectados, uma vez que desconsidera os possíveis casos assintomáticos.

É importante ressaltar a ausência de dados na literatura acerca do perfil das PPL acometidas pelo novo coronavírus. Na população geral, segundo o Boletim Epidemiológico diário da Sesab³⁰, de 22 de outubro de 2020, 60,96% dos casos de Covid-19 confirmados no estado foram referentes à população negra. No Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias³¹ do sistema de informação Infopen, em junho de 2016, observa-se que 89% dos indivíduos que compõem o sistema prisional baiano são negros. A partir desses dados, pode-se supor maior acometimento do SARS-CoV-2 nas pessoas negras em privação de liberdade, ainda que não haja dados oficiais sobre esse perfil. É avaliada, portanto, a necessidade de estudos que abordem a saúde e a pandemia de Covid-19 no sistema prisional sob a ótica do recorte racial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O panorama do sistema prisional apresenta, historicamente, deficiências no manejo da vivência no cárcere, principalmente nos âmbitos social e de saúde, que se tornam demandas invisíveis, considerando o caráter punitivista da condução das pessoas em custódia. A pandemia do novo coronavírus expôs diversas fragilidades do cuidado em saúde, com destaque para essa parcela específica, que em muitos locais não teve acesso às medidas básicas de prevenção ao vírus, como água e sabonete para higienização ou circulação em locais com segurança de distanciamento.

No estado da Bahia, mediante mobilização de diversos setores, foi implementada, durante a pandemia, uma frente de assistência que atuou na priorização das necessidades das UP. A ação conseguiu abranger o acompanhamento de todas as unidades prisionais do interior do estado e firmar um diálogo com as instituições da capital, por meio de articulações, vigilância à saúde, capacitação de profissionais, disponibilização de recursos e realização de orientações embasadas cientificamente. As ações, adequadas para os cenários particulares do sistema prisional baiano, se mostraram importantes para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, na medida em que contribuíram com a diminuição da transmissão do vírus, possibilitando assim maior controle dos surtos. Além disso, o número de custodiados contaminados na Bahia foi menor do que o descrito em outros estados, houve baixa contabilização de óbitos por coronavírus e maior aproximação entre a gestão e as UP e suas equipes de saúde.

Diante desses resultados, avalia-se que, embora permeado por desafios, é possível destacar também as potencialidades do cuidado intracárcere, desde que esteja pautado em uma rede coesa, e que desenvolva suas práticas mediante o comprometimento com uma assistência humanizada, de qualidade, integral, articulada e resolutiva.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Daniele Monteiro de Oliveira Silva, Eveline Arruda de Alencar e Marjory Ellen Lima Costa.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Daniele Monteiro de Oliveira Silva, Eveline Arruda de Alencar e Marjory Ellen Lima Costa.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Eliana Brito Nascimento e Marcus Vinícius Borges Oliveira.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Antônio Conceição da Purificação e Eveline Arruda de Alencar.

REFERÊNCIAS

1. Schultz ALV, Dias MTC, Lewgoy AMB, Dotta RM. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. *Argumentum*. 2017;9(2):92-107.
2. World Prison Brief. Information on prison systems around the world [Internet]. 2000 [citado em 2021 ago 16]. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/>
3. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias [Internet]. 2004 [citado em 2021 ago 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>
4. Costa JS, Silva JCF, Brandão ESC, Bicalho PPG. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. *Psicol Soc*. 2020;32:1-19.
5. Souza M, Lima KR, Silva BAK, Vasconcelos DFP, Vasconcelos ACCG. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. *Rev Ciênc Saúde*. 2019;9(4):28-36.
6. Siqueira HCP, Carneiro HF. Pandemia entre muros: o cuidado às pessoas privadas de liberdade no contexto do novo coronavírus. *Holos*. 2020;5:1-13.
7. Simas L, Larouze B, Diuana V, Sánchez A. Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a Covid-19. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(4):1-4.
8. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020 [citado em 2021 set 9]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
9. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial n. 7, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2020 mar 18. Seção 1, Edição Extra B, p. 1.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2002.
11. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica Coe n. 11, de 21 de março de 2020. Orientações para os Serviços de Saúde das Unidades Prisionais (UP) do estado da Bahia voltadas à assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Salvador (BA); 2020.
12. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica n. 29, de 31 de março de 2020. Orienta a Secretaria de Segurança Pública (SSP) em relação às formas de restrição à disseminação do SARS-CoV-2, medidas de controle do processo epidêmico da Covid-19 e de proteção à saúde dos servidores, dos(as) custodiados(as) junto às delegacias. Salvador (BA); 2020.

13. Bahia. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Relatório Consolidado Semanal Covid-19 (Período 17MAI/21MAI) [Internet]. 2020 [citado em 2021 ago 31]. Disponível em: https://academiavaiaiocarcere.mpba.mp.br/wp-content/uploads/2020/08/1.-Relato%CC%81rio-Semanal-Covid-19__22.05.2020-GSI.pdf
14. Bahia. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Relatório Consolidado Semanal Covid-19 (Período 26JUL/30JUL) [Internet]. 2020 [citado em 2021 ago 31]. Disponível em: https://academiavaiaiocarcere.mpba.mp.br/wp-content/uploads/2020/08/10.Relatorio-Semanal-Covid-19__31.07.2020-GSI.pdf
15. Bahia. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Relatório Consolidado Semanal Covid-19 (Período 14AGO/21AGO) [Internet]. 2020 [citado em 2021 ago 31]. Disponível em: https://academiavaiaiocarcere.mpba.mp.br/wp-content/uploads/2020/08/13.Relatorio-Semanal-Covid-19_-21.08.2020-GSI.pdf
16. Bahia. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Relatório Consolidado Semanal Covid-19 (Período 18 a 24/09/2020) [Internet]. 2020 [citado em 2021 ago 31]. Disponível em: https://academiavaiaiocarcere.mpba.mp.br/wp-content/uploads/2020/10/15.Relatorio-Semanal-Covid-19_24.09.2020-GSI.pdf
17. Bahia. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Relatório Consolidado Semanal Covid-19 (Período 16 a 22/10/2020) [Internet]. 2020 [citado em 2021 ago 31]. Disponível em: https://academiavaiaiocarcere.mpba.mp.br/wp-content/uploads/2020/10/21.Relatorio-Semanal-Covid-19_22.10.2020-GSI.pdf
18. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica n. 39, de 31 de março de 2020. Recomendações quanto à campanha de vacinação contra Influenza diante do cenário da pandemia de Covid-19. Salvador (BA); 2020.
19. Bahia. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Portaria n. 49, de 17 de março de 2020. Determina no âmbito da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (Seap), Estado de Alerta, com medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo novo coronavírus (Covid-19). Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador (BA); 2020 mar 18.
20. Brasil. Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2014 jan 3. Seção 1, p. 18.

21. Favilli F, Amarante P. Direitos humanos e saúde mental nas instituições totais punitivas: um estado da arte Itália-Brasil sobre a determinação de mecanismos alternativos à prisão decorrentes às situações de doença mental ou enfermidade. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*. 2018;10(25):141-83.
22. Dourado JLG, Alves RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *Bol Acad Paul Psicol*. 2019;39(96):47-57.
23. Freitas RS, Zermiani TC, Nievola MTS, Nasser JN, Ditterich RG. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *Rev Polít Públicas*. 2016;20(1):171-84.
24. Felipe TV, Pinto ACM, Ribeiro PBP, Martins NVN. Tuberculose no sistema prisional: avaliação do conhecimento de servidores do Sistema Penitenciário em um município da Amazônia Legal. *Res, Soc Dev*. 2021;10(2):1-12.
25. Barsaglini RA, Kehrig RT, Arruda MB. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. *Saúde Soc*. 2015;24(4):1119-36.
26. Sánchez A, Simas L, Diuana V, Larouze B. Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):1-5.
27. Benetti SAW, Bugs DG, Pretto CR, Andolhe R, Ammar M, Stumm EMF, et al. Estratégias de enfrentamento da Covid-19 no cárcere: relato de experiência. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46:1-8.
28. Carvalho SG, Santos ABS, Santos IM. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(9):3493-502.
29. 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*. 2021;26(1):169-78.
30. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico Covid-19 Bahia [Internet]. 2020 [citado em 2021 set 8]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_212___22102020.pdf
31. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias: atualização – junho de 2016. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2017.

Recebido: 11.11.2021. Aprovado: 12/1/2022.