

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SAMUEL ALVES DA SILVA

**CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DO HOMEM ENCARCERADO EM
UMA PENITENCIÁRIA DO NORDESTE BRASILEIRO**

Maceió - AL
2022

SAMUEL ALVES DA SILVA

**CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DO HOMEM ENCARCERADO EM
UMA PENITENCIÁRIA DO NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
de Alagoas, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Keila Cristina Pereira
do Nascimento Oliveira

Coorientadora: Prof^ª. Dd^ª. Danielly Santos dos
Anjos Cardoso

Maceió - AL
2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586c Silva, Samuel Alves da.
Condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma penitenciária do nordeste brasileiro / Samuel Alves da Silva. – 2022.
64 f. : il.

Orientadora: Keila Cristina Pereira Oliveira do Nascimento.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 49-54.
Anexos: f. 55-64.

1. Sistema prisional. 2. Prisões. 3. Promoção da saúde - Brasil, Nordeste. 4. Prisioneiros. I. Título.

CDU: 614-058.56(812/813)


Folha de Aprovação

AUTOR: SAMUEL ALVES DA SILVA

CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DO HOMEM ENCARCERADO EM UMA PENITENCIÁRIA DO NORDESTE BRASILEIRO


Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Maceió, 22 de novembro de 2022.


Documento assinado digitalmente
 KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO
Data: 24/11/2022 07:56:31-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof^a. Dr^a Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira – EENF/UFAL
(Orientadora)


Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 LAIS DE MIRANDA CRISPIM COSTA
Data: 25/11/2022 08:28:27-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof^a Dr^a Lais de Miranda Crispim Costa - EENF/UFAL
(Examinadora Interna)

Documento assinado digitalmente
 CINIRA MAGALI FORTUNA
Data: 24/11/2022 14:35:13-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof^a Dr^a Cinira Magali Fortuna – EERP/USP
(Examinadora Externa)

Documento assinado digitalmente
 DANIELLY SANTOS DOS ANJOS CARDOSO
Data: 25/11/2022 13:24:48-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof^a Dd^a Danielly Santos dos Anjos Cardoso –
EENF/UFAL (Examinadora Interna)

A Deus, e a todos que estiveram comigo e contribuíram direta e indiretamente nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar e abençoar ao longo do caminho. Por ser luz nos momentos sombrios, e me dar forças para lutar e alcançar meus objetivos.

Aos meus pais, Marcelo e Sandra, pelo amor imensurável, por todo o incentivo de sempre. Por terem acreditado em mim e pelo zelo durante essa jornada. Por abrirem as portas da vida e me ensinarem o caminho certo a trilhar, me levando a ser o primeiro membro da família a concluir o ensino superior numa Universidade Pública, gratuita e socialmente referenciada.

Aos meus irmãos, Sara e Lucas, pelo amor incondicional, pelos ensinamentos desde muito pequenos que me despertaram para os estudos, além de todo cuidado, carinho e amizade.

Ao meu namorado e melhor amigo, Carlos, pelo seu amor, amizade, cuidado e compreensão. Por estar ao meu lado, me apoiar, incentivar e aguentar as fases boas e ruins desse processo. À minha mestra e orientadora Keila Oliveira, pela excelência e zelo com que exerce a profissão, sendo uma ilustre enfermeira e pesquisadora. Por todos os ensinamentos, experiências e compreensão.

Às professoras da Escola de Enfermagem, por todo o conhecimento compartilhado. Vocês são referência!

Aos meus amigos, Ahirna, Gian, Marianna, Vinícius, Matheus, Thamires, Mikaella, Alyssia, Lucas e Danieli por toda a cumplicidade, vocês ficarão marcados em minha vida.

Aos reeducandos, que foram essenciais para a realização desta pesquisa.

SILVA, S. A. **Condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma penitenciária do nordeste brasileiro.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas: UFAL, Alagoas, 2022.

RESUMO

O sistema prisional foi pensado como mecanismo de ressocialização daqueles que possuem alguma conduta desviante, contudo, as precárias condições estruturais de suas unidades são inversamente proporcionais ao crescimento exacerbado do encarceramento, configurando-as em ambientes insalubres, impróprios para a convivência humana e sua ressocialização. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) é construída em 2014 para fortalecer os direitos à saúde da pessoa privada de liberdade, trazendo consigo um caráter humanitário. O objetivo do estudo é analisar as condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma penitenciária do nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem exploratória, realizado com 10 reeducandos cumprindo pena na Penitenciária Masculina Baldomero Cavalcanti de Oliveira, localizada em Maceió/AL. Utilizou-se a estratégia metodológica de Roda de Conversa para a coleta dos dados, onde os homens em cumprimento de pena privativa de liberdade participaram de diálogos intensos acerca de suas vivências na prisão, que resultaram nas temáticas: Risco, exposição e insegurança; Desproteção do estado; e Aspectos culturais. Os dados secundários seguiram as seguintes variáveis: faixa etária, raça/cor/etnia autodeclarada, escolaridade, estado civil, atividades educacionais e atividades laborais, entre 2015 e 2019. Após análise, constatou-se que o sistema prisional alagoano apresenta um perfil alvo do sistema penal: jovens, negros, solteiros e de baixa escolaridade são maioria nas prisões. O percentual de presos que realizam atividades educacionais e laborterapia foi de 3,9% e 9,8%, respectivamente, inferior à média de outros estados. Os presos provisórios são 33,44% e aguardam sentença, vítimas da morosidade judiciária. Identificou-se uma convergência de opiniões relacionada às condições de vida e saúde do homem privado de liberdade, evidenciando condições estruturais deficitárias – o descaso com alimentação, a exposição a doenças e a superlotação – condições de saúde precárias – doenças infectocontagiosas, estresse e solidão – e a ausência do Estado mediante as necessidades de saúde prisional – falta de profissionais, medicamentos, ações de saúde e há entraves para o seguimento dos processos penais. As condições degradantes do presídio acabam sendo uma segunda penalidade para além da atribuída pelo sistema judicial, e a realidade fatídica é a de negligência do preconizado pela PNAISP e a sociedade se mantém vendada quanto a isso. Propõe-se, portanto, que o trabalho subsidie novas possibilidades de mudanças no campo estudado, evidenciando suas iniquidades com vistas na ampliação do acesso à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação para todas as pessoas privadas de liberdade.

Descritores: Saúde Prisional; Cárcere; Promoção da Saúde; Pessoas Privadas de Liberdade.

ABSTRACT

The prison system was thought of as a mechanism for the resocialization of those who have deviant behavior, however, the precarious structural conditions of its units are inversely proportional to the exacerbated growth of incarceration, configuring them in unhealthy environments, unsuitable for human coexistence and their resocialization. The National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) was created in 2014 to strengthen the health rights of persons deprived of liberty, bringing with it a humanitarian character. The objective of the study is to analyze the life and health conditions of men incarcerated in a penitentiary in northeastern Brazil. This is a qualitative study with an exploratory approach, carried out with 10 prisoners serving time at the Male Penitentiary Baldomero Cavalcanti de Oliveira, located in Maceió/AL. The methodological strategy of Roda de Conversa was used for data collection, where men serving a custodial sentence participated in intense dialogues about their experiences in prison, which resulted in the themes: Risk, exposure and insecurity; Lack of state protection; and Cultural Aspects. Secondary data followed the following variables: age group, self-declared race/color/ethnicity, education, marital status, educational activities and work activities, between 2015 and 2019. After analysis, it was found that the Alagoan prison system presents a target profile of the penal system: young, black, single and with low education are the majority in prisons. The percentage of prisoners who carry out educational activities and labor therapy was 3.9% and 9.8%, respectively, lower than the average for other states. Pre-trial detainees are 33.44% and are awaiting sentence, victims of judicial delays. A convergence of opinions related to the life and health conditions of the man deprived of liberty was identified, showing deficient structural conditions - the neglect with food, exposure to diseases and overcrowding - precarious health conditions - infectious diseases, stress and loneliness - and the absence of the State due to prison health needs – lack of professionals, medicines, health actions and there are obstacles to the follow-up of criminal processes. The degrading conditions of the prison end up being a second penalty in addition to that assigned by the judicial system, and the fateful reality is the negligence of what is recommended by the PNAISP and society remains blinded in this regard. It is proposed, therefore, that the work supports new possibilities for changes in the field studied, highlighting its inequities with a view to expanding access to health promotion, prevention, treatment and rehabilitation for all persons deprived of liberty.

Descriptors: Prison Health; Prison; Health promotion; Persons Deprived of Liberty.

RESUMEN

El sistema penitenciario fue pensado como un mecanismo de resocialización de quienes presentan conductas desviadas, sin embargo, las precarias condiciones estructurales de sus unidades son inversamente proporcionales al crecimiento exacerbado del encarcelamiento, configurándolos en ambientes insalubres, no aptos para la convivencia humana y su resocialización. La Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP) fue creada en 2014 para fortalecer los derechos a la salud de las personas privadas de libertad, trayendo consigo un carácter humanitario. El objetivo del estudio es analizar las condiciones de vida y salud de los hombres encarcelados en una penitenciaría en el noreste de Brasil. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque exploratorio, realizado con 10 presos cumpliendo condena en la Penitenciaría Masculina Baldomero Cavalcanti de Oliveira, ubicada en Maceió/AL. Para la recolección de datos se utilizó la estrategia metodológica de Roda de Conversa, donde hombres que cumplían pena privativa de libertad participaron de intensos diálogos sobre sus experiencias en prisión, resultando en los temas: Riesgo, exposición e inseguridad; falta de protección estatal; y Aspectos Culturales. Los datos secundarios siguieron las siguientes variables: grupo de edad, raza/color/etnia autodeclarada, educación, estado civil, actividades educativas y actividades laborales, entre 2015 y 2019. Después del análisis, se constató que el sistema penitenciario de Alagoa presenta un perfil objetivo del sistema penitenciario: jóvenes, negros, solteros y con baja educación son mayoría en las cárceles. El porcentaje de reclusos que realizan actividades educativas y de terapia laboral fue de 3,9% y 9,8%, respectivamente, inferior al promedio de otros estados. Los detenidos en prisión preventiva son el 33,44% y se encuentran en espera de sentencia, víctimas de dilaciones judiciales. Se identificó una convergencia de opiniones relacionadas con las condiciones de vida y salud del hombre privado de libertad, mostrando condiciones estructurales deficientes - el descuido con la alimentación, exposición a enfermedades y hacinamiento - precarias condiciones de salud - enfermedades infecciosas, estrés y soledad - y la ausencia del Estado por necesidades de salud penitenciaria – falta de profesionales, medicamentos, acciones de salud y existen obstáculos para el seguimiento de los procesos penales. Las condiciones degradantes de la prisión terminan siendo una segunda pena adicional a la asignada por el sistema judicial, y la fatídica realidad es la negligencia de lo recomendado por la PNAISP y la sociedad permanece ciega al respecto. Se propone, por tanto, que el trabajo apoye nuevas posibilidades de cambios en el campo estudiado, destacando sus inequidades con miras a ampliar el acceso a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de todas las personas privadas de libertad.

Descriptores: Salud Penitenciaria; Prisión; Promoción de la salud; Personas Privadas de Libertad.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Razão preso/vagas no Brasil e em Alagoas, 2019.....	31
Tabela 2 - Características sociodemográficas da população carcerária em Alagoas, 2015 a 2019..	31
Tabela 3 - População prisional em atividades educacionais e de laborterapia em Alagoas, 2015 a 2019..	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - População prisional segundo grau de escolaridade. Alagoas. 2015 a 2019.....33

LISTA DE SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional – Ministério da Justiça
GP-VDN	Grupo de Pesquisa Vulnerabilidades e Doenças Negligenciadas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LEP	Lei de Execução Penal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Programa Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVO	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Condições de vida e saúde da população privada de liberdade.....	17
3.2 Serviço de atenção à saúde prisional	21
4 MÉTODOS.....	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Local da pesquisa.....	25
4.3 Participantes do Estudo	25
4.4 Critérios de inclusão	26
4.5 Critérios de exclusão	26
4.6 Recrutamento das Participantes do Estudo.....	26
4.7 Coleta de dados.....	27
4.8 Análise dos dados	28
4.9 Aspectos éticos e legais	30
5 RESULTADOS	30
5.1 Perfil sociodemográfico dos homens encarcerados em Alagoas.....	30
5.2 Análise Qualitativa	34
5.2.1 Risco, exposição e insegurança	35
5.2.2 Desproteção do Estado	37
5.2.3 Aspectos culturais.....	39
6 DISCUSSÃO.....	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
ANEXO A – Solicitação de autorização para coleta de dados (EENF – SERIS)	56

ANEXO B – Autorização para coleta de dados (EENF – SERIS)	57
ANEXO C – Parecer substanciado do CEP.....	58
ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)	63

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto as condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma penitenciária do nordeste brasileiro. A motivação pela escolha do tema advém da realidade vivenciada pelo autor, de origem pobre e periférica, que acredita que as iniquidades sociais são condicionantes e determinantes da trajetória dos seres em sociedade, tendo experienciado familiares sob custódia do sistema prisional desde muito pequeno, além da experiência enquanto voluntário e bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) nos ciclos de 2019-2020 e 2020-2021, bem como nas experiências como pesquisador da linha de Pesquisa **Políticas Afirmativas e os Grupos Vulneráveis**, vinculado ao Grupo de Pesquisa Vulnerabilidades e Doenças Negligenciadas (GP-VDN).

Estima-se que a população prisional mundial tenha alcançado 11 milhões de indivíduos e, em 15 anos, é esperado um aumento desse quantitativo entre 25% e 30%. Ressalta-se que a maioria dos detentos está concentrada nos Estados Unidos, seguido da China, da Rússia e do Brasil, cujos números ultrapassam 700 mil presos, o que representa um acréscimo da ordem de 70% em relação ao total registrado na década de 1990. Tal contingente coloca o Brasil em 4º lugar na lista das maiores populações prisionais do mundo, com ritmo acelerado de crescimento e condições precárias, mesmo com os investimentos governamentais (WALMSLEY, 2016; BRASIL, 2016; MACDONALD, 2018).

Sendo pensado como um mecanismo de ressocialização daqueles que possuem alguma conduta desviante, o sistema prisional tem como principal objetivo tornar os encarcerados aptos a retornar ao convívio da sociedade após estarem devidamente reeducados. Dessa maneira, técnicas de vigilância e regulação social foram gradativamente substituindo as punições através de suplícios dos corpos, estipulando assim as regras de comportamento disciplinado. Entretanto, o crescimento exacerbado do encarceramento se apresenta inversamente proporcional a expansão estrutural das penitenciárias espalhadas pelo território brasileiro, tornando as prisões ambientes insalubres e com características análogas ao período escravocrata brasileiro (MIYAMOTO & KROHLING, 2012; FOUCAULT, 2014; MASSARO & CAMILO, 2017).

Diante disso, surgem desafios políticos, sociais, culturais, além de mudanças no perfil epidemiológico que trazem consigo a necessidade de novas práticas sanitárias, o que influenciou

nas práticas de Educação à Saúde à pessoa privada de liberdade. Por conseguinte, a lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, institui, dentro da Lei de Execução Penal (LEP), a garantia da assistência à saúde do detento, com caráter preventivo e curativo, visto que, no caso de a casa penal não estar adequada para o atendimento médico, o doente deve ser encaminhado para outro local de atendimento mediante a autorização da direção do estabelecimento (BRASIL, 1984; TEIXEIRA, 1998; HILLS, 2000; NASCIMENTO, 2022).

O projeto de Saúde no Sistema Prisional da OMS (1995), preconiza a promoção da saúde pública e dos cuidados nas prisões e oferece consultoria especializada para os seus Estados-membros para diversas questões técnicas voltadas às doenças transmissíveis: tuberculose, HIV e hepatites; orientações acerca do uso de drogas ilícitas, havendo propostas e orientações para ações de redução de danos e apoio à saúde mental. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, para legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas presas, seguindo o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas na LEP. Nele foram incluídas as expressões "pessoas privadas de liberdade" e "população confinada nas unidades prisionais", embora o termo "preso" tenha se mantido, tendo sido excluída somente a designação "condenado", dando caráter humanitário a atenção a saúde da PPL (BRASIL, 2003; CARVALHO *et al.*, 2006).

Para preencher as lacunas relacionadas à saúde da pessoa privada de liberdade deixadas pelas políticas supracitadas, foi construída 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), que estabelece a equipe mínima de atuação no âmbito da atenção primária: promoção da saúde, com prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional, no nível de atenção básica e de média complexidade e ações complementares, destacando-se o controle de tuberculose; da hipertensão e de diabetes; dermatologia sanitária – hanseníase –; saúde bucal; saúde da mulher; diagnóstico, aconselhamento e tratamento em infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e HIV/AIDS; assistência farmacêutica básica, as imunizações e a coleta de exames laboratoriais (BRASIL, 2014).

No entanto, apesar de a PNAISP inserir a população carcerária na política do SUS, aproximadamente 37% das pessoas privadas de liberdade não têm acesso ao serviço da Atenção Básica. Considerando os abismos históricos de vulnerabilidade vividos pela População Privada de

Liberdade (PPL) e os avanços na concepção da institucionalização da PNAISP, foi pactuada a garantia de acesso aos serviços ofertados no SUS aos indivíduos reclusos no sistema prisional. Assim, essa política evidencia ainda que os altos índices de morbimortalidade de homens em decorrência da violência representam o verdadeiro problema de saúde pública, o que torna necessário entender a problemática visando intervir preventivamente sobre suas causas, e não somente em sua reparação (BRASIL, 2009; BRASIL, 2014; LERMEN *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2016).

No Brasil são escassos os estudos acadêmicos acerca da saúde dos presos, o que se opõe a extensa bibliografia em outros países. Gois *et al.*, (2012), em uma revisão sistemática, conseguiram recuperar 371 artigos de autores europeus; 659 de norte-americanos; 23 de asiáticos; 15 de africanos; e 19 de sul-americanos, dos quais 17 são de brasileiros (MINAYO & CONSTANTINO, 2015).

Fica evidente, portanto, a necessidade da aproximação e colaboração da comunidade acadêmica desse território para concretização do preconizado pela PNAISP, não obstante a intenção predominante na sociedade seja o isolamento ou punição dessa população. Desse modo, torna-se relevante a realização desse estudo para que o homem encarcerado possa ser sujeito no seu processo de institucionalização e ressocialização – que envolvem o cuidado em saúde – com reflexões sobre o objeto de pesquisa.

Entende-se por condições de vida a percepção acerca dos aspectos que determinam a qualidade de vida (QV) de cada indivíduo (bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico, emocional e social). QV por sua vez é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (1995, p. 1405). Desse modo, qualidade de vida tem relação direta com a satisfação do indivíduo quanto a sua vida cotidiana.

A lei 8080/90 traz em seu artigo 3º que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo como determinantes e condicionantes de saúde a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

A análise de tais fatores permitirão ampliar os conhecimentos quanto à realidade a qual está posta essa parcela da população (com ênfase na alimentação, moradia, trabalho, educação e o acesso aos bens e serviços essenciais, que foram possíveis observar no decorrer do estudo) objetivando fomentar novas pesquisas e estratégias de enfrentamento embasados nos princípios e diretrizes do SUS para melhoria das condições de saúde da PPL, pautados na ciência do cuidado exercida pela enfermagem, instituindo práticas de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação em todo o processo saúde-doença das pessoas privadas de liberdade; partindo desse pressuposto, surge a seguinte questão disparadora: quais as condições de vida e saúde o homem encarcerado?

2 OBJETIVO

Analisar as condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma região do nordeste brasileiro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo de Revisão de Literatura aborda sobre o problema da pesquisa, servindo de aporte teórico, buscando o seu aprofundamento e levando em consideração o *Estado da Arte* das inferências apresentadas acerca das condições de vida e saúde da população privada de liberdade e o serviço de atenção à saúde prisional.

3.1 Condições de vida e saúde da população privada de liberdade

As prisões têm dois princípios fundamentais: primeiro, privar da liberdade aqueles que transgridem as normas socialmente acordadas; segundo, a transformação que teoricamente causa em seus indivíduos. Minayo e Constantino (2015, p. 20) afirmam que "quem pensou a prisão como instituição socializadora supôs que seria possível o encontro destas duas atribuições: privar da liberdade e transformar". Apesar da finalidade bem definida, as contradições em sua essência tornam a prisão um lugar propenso à insalubridade e marginalização de seus componentes (MINAYO & CONSTANTINO, 2015).

Muitos têm o estatuto executivo-penal como um dos mais avançados e democráticos existentes. Ele se baseia na ideia de que a execução da pena privativa de liberdade deve ter foco no princípio da humanidade, sendo qualquer modalidade de punição desnecessária, cruel ou degradante de natureza desumana e contrária ao princípio da legalidade (CARNEIRO, 2015).

Contudo, a realidade é bem diferente. Estudos apontam que são claras as condições às quais os apenados são submetidos, em celas superlotadas, pondo em risco sua saúde física e mental. Também é alto o índice de hepatites e de doenças infectocontagiosas em geral, com especial destaque para o HIV/AIDS. Estima-se que aproximadamente 20% dos presos brasileiros sejam portadores do HIV, devido à violência sexual praticado por outros presos e a prática de uso de drogas injetáveis (FERNANDES *et al.*, 2014).

Isso explicita o desrespeito a Declaração Universal dos Direitos do Humano que considera que o reconhecimento à dignidade é inerente a todos os membros da família humana, sendo esse um apenado ou não. E também a Constituição Federal de 1988, que reconhece a igualdade de todos perante a lei e garante aos presos integridade física e moral, além do artigo 11 da Lei de Execução Penal que assegura à assistência à saúde (BRASIL, 1984).

As PPL no Brasil têm maior vulnerabilidade social devido à posição que ocupam na sociedade, com restrição a bens e serviços e poucas oportunidades. Encontram-se isoladas em unidades prisionais, em condições insalubres, com falhas estruturais e sem acesso a ações de saúde. As autoras reafirmam que tais fatores interferem diretamente na saúde física e mental dessa população, levando-as a um maior comprometimento quando comparado à população em geral (DIUANA *et al.*, 2008).

Os fatores condicionantes e determinantes de saúde são definidos pela lei 8080/90, em seu artigo 3º, trazendo que os níveis de saúde da população expressam a sua organização econômica e social, com a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais como principais nesse contexto (BRASIL, 1990).

A alimentação ou dispensação de refeições é um dos pontos mais relevantes para os reclusos e que merece destaque para suas considerações sobre condições de vida e saúde, alvo de muitas críticas, chegando a ser motivo de revolta e motins em prisões. Sabendo disso, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), criado pela portaria interministerial nº 1.777, de 9 de

setembro de 2003, estabeleceu como ações de promoção da saúde o fornecimento de alimentação adequada e a realização de atividades físicas pelos detentos.

Salienta-se que as pessoas presas, independente da natureza de seu delito, mantêm todos os direitos fundamentais a pessoas humanas, tendo o direito de usufruir dos padrões mais elevados de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade, não dos direitos humanos que são inerentes à sua cidadania (BRASIL, 2014).

Há uma distância gigantesca entre o que é prescrito e a realidade. A comida geralmente tem qualidade duvidosa e péssima aparência, parecendo manter um padrão insosso e insalubre na maioria das prisões no país, mesmo havendo uma instância funcional responsável pela nutrição e vigilância da qualidade dos alimentos. Tardelli (2007) traz em seu estudo que, de acordo com as vivências dos presos, dentro das quentinhas tem sempre o mesmo tipo de comida, a qual se referem como ração: carne moída, arroz, feijão e batata, o que do ponto de vista nutricional é um grande erro.

Tal problemática se alia ao fato das precárias condições estruturais e de higiene, tornando a prisão um lugar insalubre, propenso a disseminar doenças e gerar conflitos, que por sua vez podem ocasionar agravos. Num estudo realizado no Rio de Janeiro, autores afirmam que os homens presos de um modo geral, referem-se ao estresse e ao aumento da agressividade como efeito do encarceramento: perda da liberdade, falta de acesso a informações sobre o "mundo lá fora" e condições insalubres e desumanas de confinamento (DIUANA *et al.*, 2008; MINAYO & CONSTANTINO, 2015).

Os problemas mentais afetam particularmente as mulheres. Cerca de 77% delas têm queixas de mal-estar emocional, demonstrando grande grau de adoecimento psicopatológico. Nos homens, casos de depressão podem estar associados ainda ao uso de drogas, como afirma a autora Tavares *et al.* (2012) em um estudo realizado em Porto Alegre. De acordo com as autoras, o uso de drogas é proporcional aos sentimentos de raiva e agressividade, aumentando o nível dos sintomas depressivos e reincidência de crimes ou vice-versa (TRESTMAN *et al.*, 2007; MINAYO & CONSTANTINO, 2015).

Estudos destacam a alta prevalência de transtornos mentais e de risco de suicídio na população prisional, bem como sua maior vulnerabilidade se comparada à população em geral, para problemas mentais. Os homens demonstram mais sintomas físicos de estresse nos primeiros

anos de aprisionamento, tendo aumento dos sintomas psicológicos com o passar do tempo na prisão (BUTLER *et al.*, 2005; GUNTER *et al.*, 2008; MINAYO E CONSTANTINO, 2015).

Entre os agravos e as doenças que mais acometem a população prisional estão as infectocontagiosas, em especial a tuberculose e as IST's, mas também as hepatites e a hanseníase. Tal quadro contrasta com os dados gerais da população brasileira, onde se verifica, cada vez mais, um aumento na incidência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) frente às infectocontagiosas e parasitárias (MINAYO & CONSTANTINO, 2015).

As precárias condições do sistema penitenciário brasileiro são bem conhecidas: superlotação, condições sanitárias rudimentares, alimentação insuficiente, ausência de assistência médica, jurídica, educacional e profissional. Além da constante violência entre os presos e entre esses e o Estado, representado por policiais e agentes penitenciários. Tudo isso, somado ao uso de drogas e ao sedentarismo, torna a prisão um local de grande risco para a saúde (BRASIL, 2000; DIUANA *et al.*, 2008; ASSIS, 2007).

Nesse ínterim, estudiosos apontam que os cuidados à saúde prestados a PPL não são postos em prática de maneira adequada, seguindo o preconizado pelas normas e regulamentações vigentes, apesar do reconhecimento do esforço dos profissionais para que ocorram como entendem ser o adequado e legal (SOARES *et al.*, 2020).

É fato que a complexidade do ambiente decai sobre os desafios de acesso à saúde nos presídios, modelo que não pode se isolar dos sistemas regionais e nacionais de atenção e que permita o avanço da independência dos profissionais no ambiente prisional, visando maior qualidade assistencial. O olhar para a saúde dessa população ainda é baseado no modelo curativista, que leva em consideração as queixas, onde a decisão de atendimento passa, primeiramente, pelos agentes penitenciários devido às questões de segurança, que é evidenciado pela atenção focada em demandas de caráter emergencial ou cuidado especializado (SANTOS *et al.*, 2015; PONT *et al.*, 2018; SANTANA & REIS, 2019; SOARES *et al.*, 2020).

A infraestrutura básica é um dos pilares para resolução do problema da superlotação – que está relacionada às condições de vida e saúde da PPL –, pois está interligada diretamente com a ressocialização/reincidência dos apenados. A resolução do mesmo está sob a governabilidade do Estado, e depende de priorização orçamentária e financeira para ser resolvido (CARNEIRO, 2015).

Nesse pressuposto, urge a necessidade de aproximação do preconizado nas políticas de atenção à saúde da população privada de liberdade da realidade das prisões, com qualificação profissional e melhoria da estrutura física das unidades, baseando-se nos fatores supracitados relacionados às condições de vida e saúde às quais está submetida a PPL, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação da saúde desses indivíduos.

3.2 Serviço de atenção à saúde prisional

Os serviços de saúde ofertados à população carcerária serão analisados a seguir sob dois ângulos: do ponto de vista do sistema e de sua organização que, teoricamente, cumprem os preceitos do Sistema Único de Saúde e têm uma estrutura lógica de atenção; e do ponto de vista dos presos, cujas queixas são relevantes relacionadas às fragilidades e déficits dos serviços prestados a estes, sabendo que nos presídios, o descaso do Estado em relação ao direito à saúde das pessoas presas é justificado pela função disciplinar da prisão.

O subsistema de saúde da população carcerária é administrado pela Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária, que tem como objetivo promover atividades de prevenção e tratamento da saúde dos presos de modo a coordenar e supervisionar as ações do setor. Este tem em sua estrutura divisões (com responsabilidades transversais) e hospitais (BRASIL, 2014; MINAYO & CONSTANTINO, 2015).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) surge com objetivo de garantir o acesso ao cuidado integral no SUS, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional para toda a população privada de liberdade, e também para os profissionais destes serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema, como voluntários (BRASIL, 2014).

Entende-se por sistema prisional todo o itinerário carcerário, desde a detenção até a finalização do cumprimento da pena. Já as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional são os indivíduos maiores de 18 anos custodiados em unidades prisionais (exceto os tutelados pelo Sistema Nacional Socioeducativo - Sinase). A população prisional é em grande maioria composta por homens jovens; idosos; estrangeiros; mulheres; crianças (filhos dessas mulheres privadas de liberdade) e populações vulneráveis, como indígenas, Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBTQIAP+), pessoas com transtornos mentais e com deficiências, estando passíveis a todos os

tipos de agravo que acometem a população em geral, podendo ainda ser potencializados pelas condições precárias das unidades prisionais e a superlotação (BRASIL, 2014).

O texto da política reafirma que as pessoas privadas de liberdade são cidadãos de direitos e contraria a associação comumente feita em nossa sociedade entre transgressão e negação de direitos sociais, e coloca a Unidade de Saúde Prisional como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, qualificando a atenção primária no âmbito prisional, tornando possível a articulação com outros pontos da RAS no território. Em relação às ações do elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional, prevê-se ações relativas a: saúde bucal; saúde da mulher; IST/HIV/aids; hepatites; saúde mental; tuberculose; hipertensão e diabetes; hanseníase; aquisição e controle de medicamentos; imunizações; e exames laboratoriais. Já em relação às ações de promoção em saúde, prevê-se: alimentação adequada; atividades físicas; condições de salubridade; e atividades laborais (BRASIL, 2014).

Para além destes, há ainda programas de nutrição e controle de pragas e vetores. O fluxograma de atendimento à saúde no cotidiano prisional se inicia no ambulatório da própria unidade, sendo feito o encaminhamento para os serviços de maior complexidade de acordo com a gravidade dos casos (BRASIL, 2014).

Apesar disso, sabe-se que neoliberalismo objetiva reduzir o papel do estado em diversas áreas: educação, transporte, saúde e até segurança pública, em grandes ou pequenas atribuições a instituição é obrigada a terceirizar serviços e/ou atribuições constitucionalmente de sua competência, mas acabam fazendo para retirar a responsabilidade de si. É de responsabilidade do Estado a estatização de todos os serviços referentes ao sistema prisional, de forma que traga para si a responsabilidade total sobre esse campo; é válido ressaltar que para o estado ter pessoas presas é prejuízo, mas para as empresas é lucrativo (CARNEIRO, 2015).

Estruturalmente, existe uma organização teoricamente eficaz no processo de cuidados em saúde no âmbito prisional. O problema está na prática, visto que o funcionamento é prejudicado pela falta de profissionais qualificados e as dificuldades em estabelecer relações entre profissionais da saúde-pacientes e agentes penitenciários (estes também insuficientes) dentro do sistema (MINAYO & CONSTANTINO, 2015).

Segundo Diuana *et al.* (2008), a produção de ações de saúde hierarquizadas e focadas na doença indicam a resistência por parte dos agentes penitenciários, da administração penitenciária e da sociedade civil em considerar a saúde como um direito da pessoa presa. Seguindo o padrão de estudos para a população geral, no caso dos presos também há uma maior procura de atendimento médico por parte das mulheres que os homens; isso se alia ao fato de as mulheres serem incluídas de uma maneira diferenciada, que pode acarretar na redução da procura masculina pelos serviços (VIEIRA *et al.*, 2013; COUTO *et al.*, 2010).

É um grande desafio ir contra o modelo hegemônico curativista e hospitalocêntrico, contudo, faz-se necessário superar tais práticas para abarcar as reais necessidades dessa população marginalizada e vulnerável. Uma pesquisa realizada com enfermeiros que atuam em uma unidade de saúde prisional apresenta pontos importantes acerca do cuidado prestado, ressaltando a necessidade de melhorias para qualificação dos serviços técnicos, no âmbito institucional, afirmando que a assistência não é adequada em relação ao que os detentos precisam, com estrutura física inadequada e insumos precários (SOARES *et al.*, 2020).

Os cuidados e a prestação de serviços de saúde foram um dos pontos de maior descontentamento no estudo, evidenciando a falta e/ou absenteísmo de profissionais da saúde e medicamentos como os maiores motivos de insatisfação. A pesquisa traz ainda depoimentos que permitem ampliar a compreensão de como é a realidade da assistência à saúde no âmbito prisional. A distribuição de medicamentos é um dos pontos mais criticados, apresentando trechos que revelam que os remédios são insuficientes e muitas vezes precisam ser repartidos entre eles, quando disponíveis no presídio. A falta de recursos humanos em saúde (médicos, psicólogos, psiquiatras e dentistas) é uma queixa geral entre as pessoas privadas de liberdade (MINAYO & CONSTANTINO, 2015).

Visando minimizar os impactos da superlotação e insalubridade no âmbito prisional, autores sugerem a humanização nos presídios com revitalização dos prédios, através de reformas principalmente nas celas, priorizando um ambiente salubre com muita ventilação e com banheiros, copa e refeitórios dignos de um ser humano usar, como também quadras de esportes e espaços para prática de exercícios físicos, visto que a precariedade, a falta de respeito à dignidade da PPL e o número elevado de adoecimentos e problemas de saúde convivendo enclausurados em celas superlotadas acaba atingindo a saúde mental de todos - presos e funcionários; como preceito

constitucional, evidenciado no art. 5º, inciso XLVI, a individualização da pena objetiva proporcionar uma melhor aplicação da pena, desse modo, investimentos e ações sociais devem ser englobados pela individualização, melhorando assim as condições de permanência e respeitando os direitos fundamentais do reeducando, não permitindo que estes sejam afetados pela pena (MINAYO E CONSTANTINO, 2015; CARNEIRO, 2015; RIBEIRO & OLIVEIRA, 2017).

Nesse ínterim, a PNAISP também apresenta estratégias para uma progressiva superação desses obstáculos:

"[...] será de suma importância que haja articulação entre os gestores de saúde e de administração penitenciária, em todos os níveis da federação, de forma a priorizar a garantia dos direitos humanos e a dignidade das pessoas privadas de liberdade, bem como a salubridade, a segurança e a manutenção das ações de saúde para aqueles que residem ou frequentem as unidades prisionais" (BRASIL, 2014, p. 8).

As problemáticas supracitadas trazem reflexões quanto aos cuidados em saúde voltados para as PPL pelo serviço de atenção à saúde prisional, revelando deficiências no processo de assistência à saúde dessa população, levando ao entendimento de que, apesar de haver estrutura física para o funcionamento, em sua maioria faltam profissionais qualificados, insumos e medicamentos, bem como estratégias para estabelecer o vínculo entre a pessoa privada de liberdade e a RAS no SUS, com vistas a cumprir seus princípios e diretrizes, seguindo a PNAISP, marco fundamental na garantia dos direitos sociais e humanos nas prisões.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem exploratória. Segundo Minayo (1996), pesquisas qualitativas abordam o nível subjetivo e relacional da realidade social, sendo tratado através da história, do universo, significados, motivos, crenças, valores e das atitudes dos participantes da pesquisa. Como referencial teórico, utilizou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Presídio Baldomero Cavalcanti de Oliveira (PMBCO), localizado no Complexo Penitenciário de Maceió, BR-104, km 01, Maceió – Alagoas. De acordo com a Seris (2019a), a Unidade Baldomero Cavalcanti é destinada a presos condenados e possui capacidade de 768 vagas. O presídio se divide em 8 módulos, incluindo um módulo de Respeito (unidade de separação no interior do estabelecimento prisional, no qual a inclusão do interno é voluntária e leva à aceitação das normas que regulam o ambiente – organizado por meio de atividades integrais, individuais ou em grupo, com fins específicos e benefícios para os indivíduos ali constantes), módulo COC (destinados a presos da segurança pública não militar, condenados ou provisórios) e um módulo especial (destinados a presos condenados ou provisórios que tenham diploma de curso superior). O Baldomero Cavalcanti possui uma Unidade de Saúde Prisional para as demandas de saúde. Junto à unidade foi construído um abrigo para acomodar familiares dos reeducandos enquanto aguardam o horário da visita, um parlatório para os encontros dos presos com os advogados e um espaço para celebrações religiosas.

4.3 Participantes do Estudo

Os sujeitos participantes do estudo qualitativo são homens encarcerados no PMBCO e que aceitaram participar das rodas de conversa. Foram selecionados 10 participantes, de acordo com os critérios estabelecidos (inclusão/exclusão). A amostragem foi a não probabilística intencional, sendo utilizada a saturação dos dados, determinada para estabelecer o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos participantes (MINAYO, 2017).

4.4 Critérios de inclusão

Os participantes da pesquisa foram homens; os critérios de inclusão foram residir em um mesmo pavilhão; desempenhar atividades laborativas intramuros em diversas oficinas de trabalho.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos homens encarcerados que receberam Habeas Corpus, em regime aberto e/ou semiaberto e em prisão domiciliar no período da coleta de dados.

4.6 Recrutamento dos Participantes do Estudo

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para a realização do estudo, os pesquisadores: bolsistas, colaboradores e orientadora do PIBIC/UFAL e Grupo de Pesquisa Vulnerabilidades e Doenças Negligenciadas (GP-VDN), se dirigiram ao PMBCO para realização das rodas de conversa. Dessa forma, foram selecionados para participar do estudo principalmente os presos do Módulo de Respeito, Módulo Centro de Observação Criminológica (COC), destinados a presos da segurança pública não militar, condenados ou provisórios, e um Módulo Especial destinado a presos condenados ou provisórios que tenham diploma de curso superior.

Nesse ínterim, os homens encarcerados foram convidados a participar do estudo em ambiente reservado, com data e hora marcada previamente, sendo possível apresentar a proposta a ser trabalhada, com vistas a garantir a explicação dos objetivos do estudo, o cumprimento de suas etapas e o sigilo das informações coletadas, bem como enaltecer sua relevância para a sociedade e a importância da participação dos reeducandos para realização do estudo. Após o detalhamento das informações, o acordo de participação foi selado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias, conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Pesquisa.

4.7 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita no período de outubro/2019 a dezembro/2019, com encontros mensais – devido às dificuldades de acesso à unidade prisional, visto que geralmente faltavam agentes penitenciários para guarnecer as visitas do grupo de pesquisadores – com auxílio da estratégia metodológica de Roda de Conversa, abordando temáticas estabelecidas segundo as necessidades demonstradas pelos reeducandos a partir da dinâmica “Tempestade de ideias”, que consiste em: 1) definir uma problemática disparadora 2) a partir dela os componentes da dinâmica relatam as ideias que surgem relacionadas ao tema com objetivo de buscar uma solução para o mesmo; e 3) cria-se um raciocínio lógico a partir do que foi colocado pelos participantes objetivando sanar o problema (OSBORN, 1967).

O contato inicial ocorreu após a permissão da chefia da Penitenciária Masculina Baldomero Cavalcanti de Oliveira e a liberação pelo CEP/UFAL. Com isso, foi solicitado ao Enfermeiro da Unidade Prisional a seleção dos reeducandos para participarem da pesquisa. Após realizado o convite para participação da pesquisa, foi agendado um encontro para informar o objetivo da pesquisa. Nesse encontro, foi explanado todo o objetivo do projeto e os métodos (que a participação seria através de encontros em grupo, durando cerca de 1 hora), sendo ainda apresentados os termos do TCLE devidamente explicitados e assinados em duas vias.

Após assinatura do TCLE, foi possível realizar três encontros com rodas de conversa com os 10 reeducandos, que ocorreram na igreja localizada nas dependências da Unidade Prisional. A coleta de dados teve início com a realização da primeira roda de conversa, norteadas pela questão disparadora: 1) O que você entende por condições de vida e saúde no ambiente prisional? Os pesquisadores interviam somente quando foi necessário reconduzir o depoimento para o objetivo da pesquisa.

As rodas foram conduzidas pela enfermeira e pesquisadora Prof^ª. Dr^ª. Keila Oliveira, contando com a participação e auxílio de outros 6 estudantes de enfermagem, que se revezaram nos encontros entre atividades de transcrição e apoio. O contato inicial foi de descoberta e entrosamento, onde após uma dinâmica de apresentação - onde cada participante (pesquisadores e reeducandos) foi informando nome e idade - foi possível identificar o nível de interesse dos

participantes, bem como seu envolvimento com o assunto abordado. Foram realizados 3 encontros, desencadeando nas seguintes temáticas que delinearão o estudo, seguindo a PNAISP, marco legal referencial da saúde das pessoas privadas de liberdade:

- Risco e exposição;
- Desproteção do estado;
- Aspectos culturais.

A abordagem das temáticas fluiu espontaneamente em cada roda de conversa realizada, sendo acompanhadas pela observação dos pesquisadores envolvidos. Visando assegurar a confidencialidade dos participantes, os mesmos foram identificados com a abreviação de Entrevistado (E), por ordem sequencial (E1 a E10), de modo a possibilitar a elaboração de categorias temáticas e sua interpretação.

Durante os encontros, foi seguido o seguinte fluxo:

1. Apresentação do grupo – onde cada participante da roda apresentou-se informando nome e idade, proporcionando melhor acolhimento e interação entre os participantes;
2. Explicação da pesquisa e a não obrigatoriedade de permanecer até o fim da mesma;
3. Distribuição de papéis em branco e caneta esferográfica;
4. Dinâmica: Tempestade de ideias – O que você entende por condições de vida e saúde no ambiente prisional?
5. Discussão acerca do entendimento dos participantes sobre suas condições de vida e saúde e temas relacionados;
6. Encerramento da atividade.

As narrativas que emergiram levaram a diálogos importantes acerca da relação dos homens privados de liberdade com o sistema prisional, permitindo assim um aprofundamento quanto aos fatores condicionantes e determinantes de saúde dessa população. Foram encontros intensos, inicialmente carregados de estigmas, que foram superados no decorrer do processo, sendo notório nos reeducandos a vontade de contribuir com a pesquisa e buscar melhores condições de vida.

Os contatos ocorreram por meio de exposição dialogada, discussões dos temas, dinâmicas de integração e observação de campo. A metodologia de roda de conversa utiliza a experiência

relatada por meio do diálogo, possibilitando aos sujeitos reflexões acerca da temática explanada, levando a construção de saberes contextualizados e emancipatórios, de maneira fluida, sem necessidade de roteirizar e limitar todo o processo (CAMPOS & ROSA, 2020).

Após a conclusão da pesquisa, os depoimentos transcritos e os TCLE foram armazenados pelo pesquisador responsável em local seguro, permanecendo por um período de cinco anos (após este tempo, os mesmos serão destruídos).

Foi realizada uma coleta de dados secundários extraídos da base de dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) que fomentaram um levantamento do perfil sociodemográfico dos homens encarcerados no estado de Alagoas e servirão de apoio para a análise dos resultados e discussão. A coleta ocorreu entre agosto de 2019 e setembro de 2019, abrangendo o período de 2015 a 2019. O portal de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro, alimentado pelo Departamento Penitenciário Nacional, sintetizou as informações sobre os estabelecimentos penais e a população prisional, usadas para o desenvolvimento da pesquisa. Foram utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça/cor/etnia autodeclarada, escolaridade e estado civil. Para caracterizar a relação com o encarceramento, utilizaram-se as variáveis: situação prisional, atividades educacionais e atividades laborais na prisão.

4.8 Análise dos dados

Foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo para sistematizar e analisar os dados coletados, proposta por Minayo (1996). Após a realização das rodas de conversa, foi feita uma análise minuciosa dos dados em três etapas:

- a) Pré-análise, onde houve a transcrição das entrevistas, a leitura e o agrupamento preliminar desses dados;
- b) Descrição analítica, onde faz-se uma aproximação e correlação das temáticas e são classificadas em categorias empíricas;
- c) Tratamento dos resultados, onde são realizadas as discussões e conexões entre os dados coletados e a literatura científica. A análise das informações levou a emergência das categorias temáticas que respondessem ao objetivo da pesquisa.

Os depoimentos analisados, desvelaram nos relatos dos participantes a resposta da pergunta norteadora do estudo: “quais as condições de vida e saúde o homem encarcerado?”; a análise seguiu à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, e seguiram os preceitos (destacados em itálico) constantes na lei nº 8.080/90, que traz em seu art. 3º os fatores determinantes e condicionantes de saúde:

“Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a *alimentação*, a *moradia*, o saneamento básico, o meio ambiente, o *trabalho*, a renda, a *educação*, a atividade física, o transporte, o lazer e o *acesso aos bens e serviços essenciais*.”

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990).

4.9 Aspectos éticos e legais

Após a autorização da pesquisa pelo Presídio Baldomero Cavalcanti de Oliveira, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob o número CAAE 28059719.9.0000.5013 e o Parecer nº 3.964.815, respeitando os princípios e diretrizes contidos na Resolução CNS nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi dividida em dois tópicos, correspondentes ao Perfil sociodemográfico dos homens encarcerados em Alagoas (5.1) e à análise qualitativa (5.2), que foi subdividida nas seguintes categorias: 5.2.1) Risco, exposição e insegurança 5.2.2) Desresponsabilização do estado e 5.2.3) Aspectos culturais/sociais.

5.1 Perfil sociodemográfico dos homens encarcerados em Alagoas

O estudo possibilitou observar que entre os anos de 2015 e 2019 a população privada de liberdade cresceu aproximadamente 8% no país. Em 2015, o total de pessoas presas era 698.618

mil, quatro anos depois esse número chega a 755.274 mil. Quando a busca se restringe ao quantitativo de homens presos no estado de Alagoas, verifica-se no mesmo período um crescimento de cerca de 47%, indo de 5.905 em 2015 a 8.726 em 2019.

O número de homens encarcerados no país é alarmante, levando-se em conta a quantidade de vagas disponíveis no sistema prisional. Os dados demonstrados na Tabela 1 trazem à tona um déficit de vagas no sistema prisional do estado de Alagoas, tendo em vista o número total de homens presos (8.726 mil) e a quantidade de vagas (3.459 mil), ou seja, para cada vaga disponível existem aproximadamente 2,5 homens presos. A situação é comum também em nível nacional, que tem uma razão de 1,7 presos por vaga.

Tabela 1 - Razão preso/vagas no Brasil e em Alagoas. 2019.

	Alagoas	Brasil
Vagas	3495	409359
Homens privados de liberdade	8726	711080
Razão preso/vaga	2,5	1,7

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Quanto às características sociodemográficas dos encarcerados, ao analisar a faixa etária na Tabela 2 é possível ver que a concentração do encarceramento sobre o grupo dos jovens (18 a 29 anos, seguindo o critério adotado no Estatuto da Juventude) é significativamente alta em todo o período, tendo um percentual de 31,15% no ano mais recente do estudo.

Tabela 2 – Características sociodemográficas da população carcerária em Alagoas. 2015 a 2019.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019
Faixa etária	18-29: 3551	18-29: 3959	18-29: 4283	18-29: 4849	18-29: 2719
	30 ou +: 2259	30 ou +: 2398	30 ou +: 2470	30 ou +: 2868	30 ou +: 1828
	N/I: 95	N/I: 343	N/I: 621	N/I: 471	N/I: 4179
Cor/raça/etnia	Branco: 1098	Branco: 1282	Branco: 967	Branco: 1144	Branco: 843

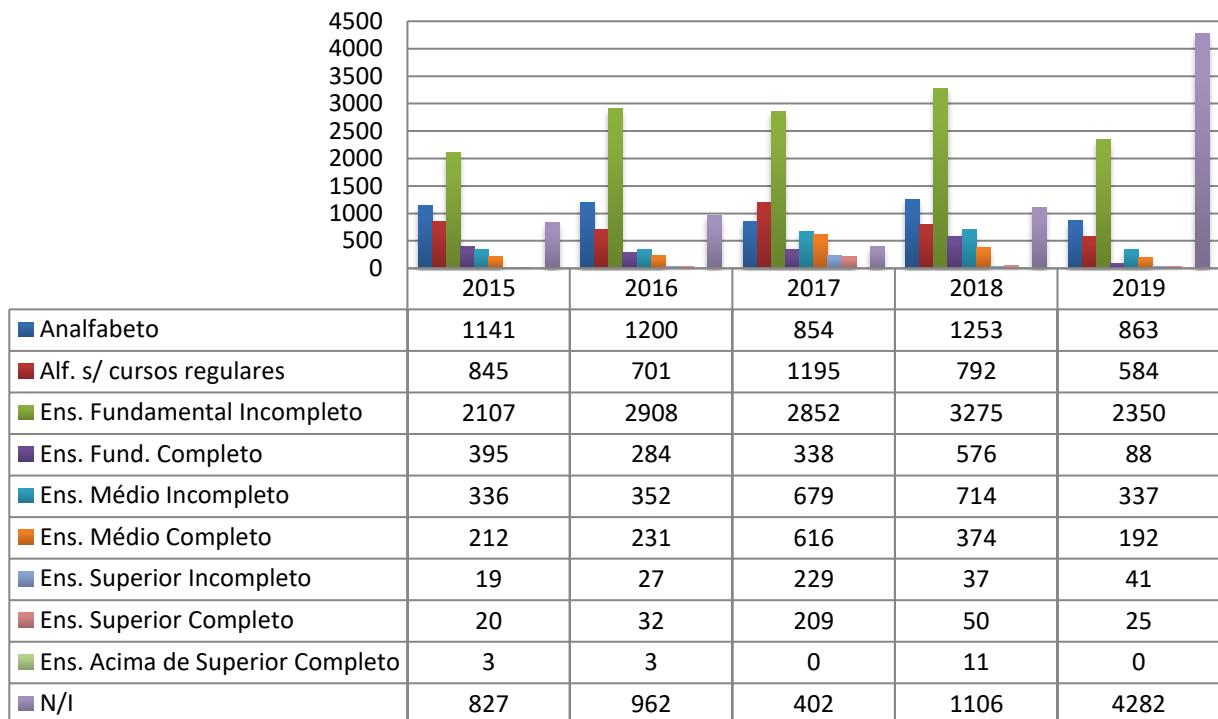
	Negro: 4028	Negro: 5312	Negro: 6071	Negro: 6827	Negro: 3700
	Indígena: 6	Indígena: 12	Indígena: 6	Indígena: 2	Indígena: 3
	N/I: 773	N/I: 94	N/I: 330	N/I: 215	N/I: 4180
Estado Civil	Solteiro: 2688	Solteiro: 3381	Solteiro: 4507	Solteiro: 3937	Solteiro: 2211
	União estável: 1189	União estável: 1170	União estável: 1393	União estável: 1588	União estável: 1554
	Casado: 1130	Casado: 1136	Casado: 627	Casado: 1432	Casado: 523
	Separado Judicialmente: 36	Separado Judicialmente: 41	Separado Judicialmente: 67	Separado Judicialmente: 22	Separado Judicialmente: 1
	Divorciado: 345	Divorciado: 354	Divorciado: 105	Divorciado: 452	Divorciado: 182
	Viúvo: 31	Viúvo: 37	Viúvo: 19	Viúvo: 78	Viúvo: 11
	N/I: 486	N/I: 581	N/I: 656	N/I: 679	N/I: 4244

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Os dados referentes à cor/raça/etnia demonstram um número significativamente maior de homens negros (os dados foram categorizados de acordo com o padrão censitário do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, dessa forma, a categoria negro foi utilizada para a somatória dos indivíduos classificados como pretos e pardos) compondo a população prisional em Alagoas em todo o período, chegando a um percentual de 42,4% em 2019, seguido de homens brancos (9,66%) e indígenas (0,34%).

O estado civil dos homens privados de liberdade evidencia um número maior de solteiros nos presídios do estado em todo o período, totalizando 25,33% em 2019, seguido por união estável (17,8%), casados (5,9%), divorciados (2,08%), viúvos (0,1%) e separados judicialmente (0,01%).

Relacionado ao grau de instrução dessas PPL, a figura 1 mostra a predominância de presos com baixo nível de escolaridade, perfazendo um total de 43% que sequer conseguiram completar o ensino fundamental (analfabetos, alfabetizados sem cursos regulares e fundamental incompleto). Em contraste, observa-se o pequeno número de concluintes do ensino superior (0,28%).

Figura 1 - População prisional segundo grau de escolaridade. Alagoas. 2015 a 2019.

Fonte Elaborado pelo autor, 2020.

A tabela 3, a seguir, apresenta dados referentes às PPL em atividades educacionais e de laborterapia, evidenciando baixos quantitativos relacionados a ambas as atividades em todo o período, sendo as atividades educacionais (3,9%) ainda menos populares que as atividades laborais (9,87%) em 2019.

Tabela 3 - População prisional em atividades educacionais e de laborterapia em Alagoas. 2015 a 2019.

	Atividades Educacionais	Atividades Laborais
2015	358	710

2016	290	642
2017	333	814
2018	374	891
2019	341	862

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Relacionado à situação prisional dos presos alagoanos, o InfoPen traz que até 2019 a população prisional no estado era composta por 33,44% de presos provisórios (pessoas que estão sob custódia do Estado sem que tenham sido julgadas), 66,13% de presos condenados e 0,43% sob medida de segurança.

5.2 Análise Qualitativa

O estudo foi feito com base na relação dialógica entre pesquisadores e reeducandos nas rodas de conversa, sendo valorizadas trajetórias e experiências relatadas, por meio de uma escuta ativa e qualificada. Reflexões e análises de concepções permeiam esta escrita e produção, tornando possível levantar problemáticas acerca da atenção à saúde dos homens encarcerados no Brasil. Logo, esse processo não deve ser interpretado como prática unilateral, como destaca Freire (1983):

Não é dizer-se descomprometidamente dialógico; é vivenciar o diálogo. Ser dialógico é não invadir, é não manipular, é não organizar. Ser dialógico é empenhar-se na transformação constante da realidade. Esta é a razão pela qual, sendo o diálogo o conteúdo da forma de ser própria à existência humana, está excluído de toda relação na qual alguns homens sejam transformados em "seres para outro" por homens que são falsos "seres para si". (Freire, 1983, p. 43)

Houve três momentos distintos onde foram realizadas reuniões na Igreja do PMBCO com os homens encarcerados, havendo oportunidade de diálogos intensos, que fomentaram e tornaram possível elaborar eixos temáticos que respondem as questões da pesquisa. Esse capítulo apresenta uma análise descritiva dos temas discutidos nos tópicos 5.2.1 (Risco e exposição), 5.2.2 (Desproteção do Estado) e 5.2.3 (Aspectos culturais/sociais).

A análise foi feita com base na definição dos fatores condicionantes e determinantes de saúde constantes na lei 8080/90, art. 3º percebidos nos relatos dos entrevistados: a alimentação, a moradia (ambiente prisional), a educação e o acesso aos bens e serviços essenciais (serviço de saúde prisional) (BRASIL, 1990).

5.2.1 Risco, exposição e insegurança

Esse tópico traz uma reflexão a partir das falas dos reeducandos acerca da realidade a qual são submetidos em todo o processo de encarceramento e ressocialização, abordando suas percepções e sentimentos sobre a realidade por eles vivida.

De acordo com Porto (2000), risco é definido por toda possibilidade de algum elemento ou circunstância existente num dado processo ou ambiente possa causar danos à saúde, seja por meio de acidentes, doenças ou do sofrimento dos indivíduos, ou ainda por poluição ambiental; aproximando da realidade do sistema prisional: superlotação, más condições alimentares, estruturais e exposição a doenças são alguns dos fatores de risco constatados a partir dos relatos.

As falas a seguir são reflexos da primeira roda de conversa, onde questionamos suas percepções com relação às condições de vida e saúde no presídio, e falas relacionadas às condições alimentares tiveram destaque:

“A alimentação daqui é horrível. Sem gosto, sem variedade nutricional. Uma lavagem. Só comemos porque não tem outra coisa. E se ficarmos sem comer essa comida que nos oferecem, morremos de fome.” (E4)

“Hoje, com a restrição de visitas, as autoridades mantêm a mesma quantidade de alimentos na lista que entregam aos nossos familiares, limitando ainda mais as nossas possibilidades em comer algo diferente, saudável.” (E5)

“Diante de tudo isso, tem colegas de celas que ainda não recebem visitas. Só pra ilustrar: imagine, por exemplo, aquele pacote de bolacha que você teria ‘pra’ passar uma semana e ao ver os colegas sem nada, se sente na obrigação moral de dividir, pois não vai comer e deixar o colega passando vontade. Não acho justo.” (E9)

Sugerindo haver negligência relacionada às ações de vigilância sanitária na alimentação, os relatos apontam para um fator que aliado às condições de higiene, são imprescindíveis para que

garantir salubridade ambiental. Além disso, a redução das visitas torna-se um agravante, pois impossibilita o reeducando de receber alimentos para além dos ofertados na unidade prisional.

Outrossim, fica evidente o impacto negativo do controle das instituições e do Estado quanto à alimentação, levando-os a vivenciar a insalubridade em celas lotadas, sendo postos a dividir o pouco que tem com aqueles que nada tem, tendo seus direitos negados e sendo tratados como se nada fossem.

Apesar disso, a solidariedade entre os companheiros é notória no relato do E9, demonstrando uma cultura de cuidados desenvolvida entre os próprios reeducandos em face das iniquidades as quais são postos.

No que concerne à exposição a doenças e agravos no confinamento, um relato comovente chamou atenção dos pesquisadores:

“Vim descobrir que tinha HIV aqui no presídio depois de me sentir mal, sentir muita febre e quase morrer. E quando fui internado, fiz um monte de exame e descobri que ‘tava’ com a AIDS. A minha mulher me deixou na hora, mesmo ela e meus filhos fazendo o teste e dando negativo. Eu perdi minha família por causa dessa doença que eu peguei aqui dentro, fazendo tatuagem da maneira errada. Porque a gente pega os ferros, fios e até lâmina do barbeador para fazer as tatuagens em todo mundo que quer. E eu sou hétero e não transava com os meninos, aqui, que são gays aqui dentro (...) eu falo sempre, sofro muito preconceito, mas não tenho medo de falar, os caras me tratam estranho, não quer encostar no cara, nas coisas do cara. Mas mesmo assim eu falo, sou filho de Deus, tenho fé, e a gente tem que falar mesmo.” (E2)

A fala (E2) é carregada de comoção e arrependimento, trazendo à tona a negligência quanto às práticas dos reeducandos (por parte dos agentes penitenciários) e a falta de educação em saúde (por parte dos profissionais da equipe de saúde prisional); e demonstra ainda como o aspecto familiar influencia no estado de saúde (físico e mental) dos homens presos, a saber que o rompimento dos laços acaba acentuando ainda mais sensação de solidão para quem vive em reclusão.

O descaso é potencializado pelo alto número de pessoas confinadas e às más condições estruturais, como revelam os recortes de fala que seguem:

“Lá fora talvez, ele tivesse condição de se cuidar melhor, de não ficar doente o tempo todo por causa do HIV, ele ia poder comer melhor, escolher ‘aonde’ quer ficar. Não ia ser obrigado a ficar numa cela cheia de gente.”
(E10)

“Eu quase não venho nas reuniões dos cultos, pois junta muita gente. E eu não sei quem tem a doença.”
(E1)

Pode-se dizer ainda que mesmo havendo grande estigma social relacionando os homossexuais a infecções sexualmente transmissíveis (IST's), os reeducandos relatam altos índices de contaminação por perfurocortantes utilizados de maneira irregular no processo de tatuar os corpos dos colegas de cela, como retratado pelo E2 em depoimento. A fala de um dos entrevistados (E10) sugere que as condições da unidade prisional e do setor de saúde desta não abarcavam suas necessidades de saúde; e o relato do E1 mostra os impactos da falta da promoção de saúde: medo, exclusão e preconceito.

5.2.2 Desproteção do Estado

A saúde prisional é responsabilidade do Estado, e apesar de apresentar um espaço físico funcional, os relatos foram de insatisfação para com a unidade básica de saúde prisional, sugerindo a precarização do sistema de saúde prisional, conforme expressam os trechos a seguir:

“Faltam profissionais e equipamentos, às vezes até as medicações temos que dividir.” (E3)

“Idosos com diabetes, pressão alta, por exemplo, muitas vezes precisam de atendimento mais frequente e não tem. Isso é muito ruim.” (E5)

“O atendimento dos médicos e enfermeiros não são suficientes para a necessidade da população carcerária. Só atendem a gente quando estamos morrendo.” (E6)

“Às vezes quando mandam remédio pra gente, a gente tem que dividir, até os remédios de dor de cabeça, às vezes os controlados, se algum tá precisando em outro lugar, mesmo que seja a nossa família que tenha trazido o remédio, eles vão lá e dividem.” (E7)

“Eu faço uso de remédio psicotrópico e muitas vezes falta, aí não tem como pegar em canto nenhum, que não tem como me atender. E aí? A gente para o tratamento?” (E9)

“Seria bom que ‘tivesse’ mais profissionais e equipamentos.” (E2)

“A gente só consegue preservativo quando algum de nós “desce” (ida unidade de saúde prisional) ou quando é dia de visita íntima, mas os meninos que são homossexuais fazem sem nada porque não conseguem pegar, também. Seria bom que entregassem mais” (E5)

No que tange o setor de saúde prisional, as falas demonstram fragilidades que não condizem com o preconizado pela PNAISP. São apontadas desde a falta de profissionais e atendimentos insuficientes à falta de materiais, insumos e medicamentos para as mais diversas doenças, o que acarreta na insatisfação com o atendimento, hábitos de higiene e saúde irregulares, e o conseqüente adoecimento dessa população.

O recorte de fala a seguir explicita a ausência do Estado de seus deveres para com as pessoas privadas de liberdade:

“Vocês estão vendo esse templo onde funciona as reuniões religiosas e do grupo de vocês? Ele era um depósito de cadeiras e colchões velhos. Foi todo reformado com os nossos esforços, sem ajuda nenhuma do governo estadual e da Secretaria de Segurança Pública.” (E10)

Quando questionados com relação ao sentimento de solidão, os relatos tornaram-se um emaranhado de tristeza e revolta, adentrando na morosidade judiciária:

“Quando ouvi pela primeira vez o barulho da cela batendo e o carcereiro indo embora foi uma sensação aterrorizante. Caiu a ficha de que um novo mundo se abria, como um portal. E que eu deveria me adaptar para sobreviver.” (E1)

“A solidão é um vazio no peito. Sentimos muita falta dos nossos. E pra piorar tudo, com essa redução de visitas nunca conseguimos ver todos os nossos filhos. Tenho um filho recém-nascido já com dois meses que até hoje só conheço por foto [semblante triste].” (E5)

“Eu resolvi participar desse grupo e estudo para poder também desabafar: eu não aguento mais essa prisão. Era pra ter saído em janeiro. Já estamos em março e essa demora está me deixando louco. Eu sei que o que

cometi foi errado, mas já paguei por isso. Não devo mais nada a ninguém. E por que não me tiram daqui? Estou desesperado, doutora. Me ajuda, por favor? A minha família é do interior e está passando necessidade e eu não posso fazer nada.” (E6)

Os trechos dos diálogos exprimem uma convergência de sentimentos e opiniões negativas relacionadas à situação de saúde na unidade prisional, denotando uma insatisfação com o atendimento ofertado, mostrando insuficiência diante das demandas e necessidades da população carcerária para os cuidados e tratamentos oferecidos: faltam medicamentos, materiais e ações de saúde, e a privação de contato com familiares acaba atenuando os sentimentos de solidão, levando a prejuízos à saúde física e mental.

A prisão se configura, dessa maneira, um local de segregações múltiplas, iniciando na separação dos reclusos com o mundo externo, a maior delas, indo até as menos perceptíveis, onde muros e grades os separam em blocos, celas e solitárias. Sabendo disso, não há maneiras de justificar a não efetivação de garantias de direitos e processuais para determinados perfis de acusados que respondem aos processos reclusos nas penitenciárias por períodos que excedem a normalidade.

A União e o Estado devem ser responsáveis pela garantia de vagas e melhores condições nesse âmbito, bem como o Congresso Nacional deve avançar em reformas na legislação penal, e o Poder Judiciário deveria atuar sendo imparcial e resolutivo, reduzindo assim os encarceramentos provisórios. O Estado não promove a ordem e a dignidade, ademais, não cria um ambiente adequado para reinserir detentos no corpo social, potencializando assim a crise carcerária, uma vez que mantém indivíduos atrás das grades sem julgamento.

O ambiente prisional deveria ofertar condições mínimas estruturais e de saúde para abarcar as necessidades dos homens presos, entretanto, ainda há lacunas entre o preconizado pela PNAISP e o que ocorre efetivamente. A ressocialização depende de fatores como saúde, educação e capacitação técnica (atividades laborais), e se distancia quando as medidas assumem posturas punitivas, como as explicitadas nas rodas de conversa.

5.2.3 Aspectos culturais

Culturalmente a sociedade carrega um estigma sobre as pessoas privadas de liberdade que parece impedi-las de olhar para estas como seres iguais e detentores de direitos, garantidos por lei,

ficando este preconceito velado sob as punições muitas vezes disfarçadas de negligência e descaso. Os trechos a seguir desvelam a compreensão dos reeducandos dessa realidade:

Vejo que o governo não oferece condições para que a pessoa privada de liberdade se ressocialize. Não há oportunidades aqui dentro e quando você sai da prisão se sente como se estivesse fora tempo. Uma situação anacrônica. (E5)

“É horrível também pelo fato da sociedade sempre te ver como párea social.” (E7)

“Aqui desse grupo quatro pessoas passaram para o vestibular da UFAL, na primeira chamada e sem cotas. Foram diversos cursos: Ciências contábeis, História, Geografia. Deram para a gente todo incentivo para fazermos vestibular, e quando saiu a nota do ENEM, embora tenhamos feito a matrícula, não podemos cursar a Universidade Federal de Alagoas, por não terem efetivo de Policiais penais para nos acompanhar.” (E8)

O preconceito impregnado na sociedade acaba reverberando negativamente na vida dos homens presos, que já privados de liberdade, são duplamente penalizados com o descaso e falta de realização de ações voltadas para seu bem-estar e ressocialização, como atividades físicas, educacionais e laborais. Ao terem sua ida a universidade negada mesmo após a realização da matrícula, revelam a precarização do sistema prisional e de outros espaços públicos, evidenciando ainda a não garantia de direitos associada ao estigma e exclusão social.

A falta de conhecimento atinge principalmente a própria população carcerária, levando-os a se voltarem uns contra os outros ou até mesmo se isolando dos demais por medo de contaminação, preconceito ou desconhecimento, como demonstra o recorte:

“Deveriam proibir pessoas doentes de hanseníase, tuberculose, sífilis e outras doenças de ficarem circulando por aí.” (E1)

Durante as rodas de conversa surgiu a iniciativa, por parte dos pesquisadores, para a realização de uma ação de educação em saúde onde abriríamos espaço para sanar dúvidas relacionadas à saúde daqueles que se fizeram presentes.

O resultado foi positivo, a conversa deu margem para discussão acerca da prevenção de IST's e os trechos de fala que seguem demonstram a aceitação dos reeducandos com a prática da educação em saúde:

“Eu sei usar. Se quiser posso explicar. [Pega a camisinha oferecida pelo facilitador e demonstra como colocar para seu uso correto durante o ato]. Eu tenho certeza que se utilizarmos corretamente essas doenças que pegamos pelo sexo não acontecerá e conseguimos nos prevenir de infecções sexualmente transmissível.” (E7)

“Foi muito bom discutirmos sobre os preservativos e as IST's. Aprendi muito hoje, além de ter tido oportunidade de falar e perguntar quando tive dúvida.” (E9)

“Por que vocês da UFAL não entram mais em contato com a gente daqui? É tão perto, alguém podia fazer essa junção pra gente se ajudar.” (E6)

A participação e aceitação de atividades de educação em saúde, como a realizada, mostra que é possível promover saúde nos mais diversos ambientes, evidenciando ainda o papel da academia nesse contexto e sua contribuição positiva para o estado de saúde da população privada de liberdade, ainda que o ideal social comum aponte para uma postura punitiva em vez de ressocializadora de fato.

Os relatos sugerem a boa aceitação do estudo por parte dos reeducandos, mostrando sua participação ativa, evidenciando ainda como ações simples podem trazer ganhos para populações mais vulneráveis e como a aproximação da Universidade desse campo pode auxiliar na melhoria das condições de saúde dessa população.

6 DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos levantados possibilitaram traçar um perfil do público alvo do sistema penal alagoano: jovens, negros, solteiros e de baixa escolaridade são maioria nessas condições. Isso corrobora com a compreensão das atuais condições carcerárias no Brasil e em Alagoas, que são precárias.

Estudiosos revelam que o crescimento exacerbado do encarceramento é inversamente proporcional à expansão estrutural das penitenciárias brasileiras, pois muitas das prisões se revelam incongruentes à prática da convivência humana (BRASIL, 2020; MASSARO & CAMILO, 2017).

Através da análise dos resultados, o estudo sugere haver superlotação nas unidades prisionais no país. Observa-se, ainda, uma leve discrepância entre a razão nacional (1,7) e a do

estado de Alagoas (2,5), sugerindo que o estado oferta condições ainda mais precárias que a média nacional relacionado a quantidade de presos por vaga. A superlotação e insalubridade das celas geram impactos diretos nas demandas de saúde dos presos, visto que favorecem o surgimento de agravos ou os potencializam, favorecendo a transmissão e dificultando o tratamento adequado das doenças (BRASIL, 2014).

Tais fatores reiteram a situação de risco e exposição à qual se encontram os homens presos segundo os relatos: descaso com suas práticas intramuros, insegurança alimentar e condições precárias de habitação, encontrando-se em superlotação. Acerca da alimentação, Sousa (2020) traz que:

“As condições de alimentação no cárcere refletem a violação à condição de humano e os direitos básicos constitucionais, sendo este cenário fruto de desigualdades estruturais. Gera-se, assim, a manutenção de um sistema de morte social no sistema penitenciário, onde o Estado, na medida em que deve garantir o direito à dignidade, muitas vezes, deixa de agir em prol da manutenção e fiscalização destas condições.” (SOUSA, 2020, p. 1674)

No Brasil, a alimentação como direito social foi assegurado a partir do ano de 2010, com a Emenda Constitucional nº 64, e segundo o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), o conceito de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) pressupõe a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que significa uma alimentação contemplando aspectos biológicos e sociais, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer (sabor), às dimensões de gênero e etnia e às formas de produção sustentáveis e seguras (BRASIL, 2010; BOCCHI, 2010).

Corroborando, autores afirmam que os agravos que se apresentam na saúde das PPL decorrem, em sua maioria, de adversidades encontradas na infraestrutura das penitenciárias, como: superlotação, falta de capacitação e disponibilidade de equipes multiprofissionais, aliados à má alimentação, sedentarismo, uso de drogas e outras especificidades encontradas nesses cenários (OLIVEIRA & DAMAS, 2016; SOUZA, 2016).

Com a população prisional brasileira posta em circunstâncias brutais, o sistema prisional acaba não exercendo sua finalidade de ressocialização, levando a cenários de rebeliões, revolta, violência e mortes. É fundamental que as prisões se apresentem como um importante

dispositivo de reinserção social, mas a realidade encontrada é avessa (OLIVEIRA & DAMAS, 2016).

Sendo de responsabilidade do Estado, com atribuições instituídas pela PNAISP, a saúde prisional atravessa uma realidade de sucateamento juntamente ao Sistema Único de Saúde. As falas que remetem às condições da unidade de saúde prisional nos fazem repensar sobre as compreensões profissionais do que é cuidado e o que é risco para este grupo populacional. Quando refletimos acerca das condições de vida e saúde dos presos e do sistema de saúde prisional, percebe-se a dificuldade na comunicação e estabelecimento de vínculo entre os presos e os profissionais da unidade de saúde prisional, evidenciando as fragilidades existentes nesse âmbito.

Um estudo sobre as políticas de saúde no Brasil aponta que a saúde, desde a década de 90, tinha vistas na focalização, precarização e terceirização dos recursos humanos, expresso pela alta contratação de agentes comunitários de saúde e a introdução de profissionais de saúde sem regulamentação jurídica; o desfinanciamento e a focalização da Seguridade Social, mantendo uma política econômica conservadora, voltado para o pagamento da dívida pública, prejudicando assim o financiamento do SUS. Além disso, o autor destaca que o governo apresentava tensão nas ações relacionadas a saúde, que se deve à: "institucionalização de pactos, planos de desenvolvimento e da elaboração de um projeto amplo de privatização das políticas sociais configurado na forma de fundações estatais de direito privado, que se apresentam como continuidade da reforma sanitária" (SOARES, 2010, p. 51).

Mais recentemente, o Novo Regime Fiscal congelou os gastos no campo da saúde, levando a desvinculação das despesas com ações e serviços públicos de saúde, redução dos gastos públicos per capita com saúde e aumento das iniquidades no acesso aos bens e serviços de saúde. Desse modo, a população mais vulnerável será a mais afetada (VIEIRA & BENEVIDES, 2016).

Movimentos de precarização e desmonte do sistema de saúde acompanham a trajetória da saúde no país. Tais fatores tornam válida a afirmativa da precarização dos serviços e da desresponsabilização do estado de seus deveres, além da negligência para com os cuidados de saúde dos homens presos, tendo em vista a não-realização de ações de promoção e proteção da

saúde, tratamento de doenças e reabilitação para os homens encarcerados, contribuindo para a perpetuação de uma cultura avessa aos cuidados em saúde, pertencente ao modelo hegemônico de masculinidade, permeado por violência, exposto à doença e a dificuldade de acesso à rede de atenção do SUS.

A desproteção do Estado é reafirmada pelos resultados do estudo que apontam que em Alagoas, os reeducandos em atividade educacional somam um percentual de 3,9% em 2019, um baixo quantitativo que evidencia a falta de ações estratégicas educacionais e de ressocialização. Diversos estudos confirmam que a educação, a qualificação e o trabalho são primordiais para recuperação e reinserção dessa população em sociedade (ZANIN & OLIVEIRA, 2006).

Além disso, atividades laborais somam um percentual de 9,87% em programas de laborterapia até 2019, conforme explícito na tabela 3; um baixo quantitativo considerando os artigos 28, 29 e 30 da Lei de Execução Penal, que trazem que o trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva, sendo uma forma de preparar o preso e qualificá-lo para o mercado de trabalho (BRASIL, 1984).

Não obstante, o trabalho da PPL não se enquadra em nenhum modelo produtivo, tendo como objetivo apenas quitar os custos do Estado para com a sua permanência e oferecer mão de obra barata para empresas terceirizadas. Autores como Lemgruber (1999) e Julião (2010) trazem que o sistema penitenciário de países ocidentais objetiva preferencialmente "diminuir os custos operacionais" e "manter o preso culpado", afastando-o de atividades ilícitas e diminuindo o ócio.

Os trabalhos realizados pela PPL geralmente não contribuem para a aprendizagem de um ofício e desenvolvimento de competências procuradas no mercado de trabalho de forma a possibilitar a sua reinserção social, exigindo baixíssima qualificação, de modo que nem todos os trabalhos servem para a política da reintegração (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

As condições degradantes do presídio, muitas vezes, acabam sendo uma segunda penalidade, para além da atribuída pelo sistema judicial, conforme afirma Freitas (2016), onde há falta de profissionais e materiais básicos necessários aos cuidados em saúde, reiterando a inadimplência do Estado de seus deveres.

Destarte, as afirmações ratificam o que Soares (2020) denuncia no seu estudo quanto a atenção a saúde a PPL que, além de não dar conta de suas reais necessidades, quando realizadas, há uma predominância do modelo biomédico curativista, em vez de adotarem medidas de oferta organizada e inserção da PPL na rede de atenção à saúde no SUS.

No que tange a morosidade e seletividade do judiciário, Pereira (2008) afirma a existência de um crescente movimento de morosidade processual no âmbito da justiça brasileira. Nesse ensejo, a autora elenca elementos que contribuem para a estruturação e funcionalidade do sistema judiciário: números excessivos de normas processuais, excessivos pedidos de recursos, uma vez que a justiça brasileira oportuniza o recurso em quatro instâncias, ocasionando uma baixa efetividade no cumprimento das decisões, reverberando de forma negativa na qualidade de vida do homem preso. O estudo evidenciou cerca de 33,44% dos presos no estado como presos provisórios, aguardando julgamento vítimas da morosidade judiciária.

Ademais, há negligência na efetivação de garantias processuais para determinados perfis de acusados, por períodos que chegam a 2 anos ou mais, sem que haja uma justificativa legalmente plausível. O Congresso Nacional é incapaz de avançar na reforma da legislação penal e na definição de uma política criminal mais racional, e o Poder Judiciário, pela morosidade e atuação seletiva, acaba por agravar a situação por meio das altas taxas de encarceramento provisório (PEREIRA, 2008).

Diversos autores afirmam que a sociedade e os governos estão a par da realidade encontrada nas instituições carcerárias, mas os entraves e burocracias legais travam a resolutividade na assistência prestada pelo Estado. Além disso, a ação do crime, por parte dos homens privados de liberdade, acaba ocorrendo por não vislumbrarem novas alternativas de subsistência, e o ingresso no crime se apresenta como solução aguda para o problema (FERNANDES *et al.*, 2014; MARCHI, GRANZA FILHO & DELLECAVE, 2018).

Foi possível verificar uma convergência de opiniões no tocante às condições de vida e saúde do homem privado de liberdade, evidenciando a omissão do Estado frente à precarização do sistema de saúde prisional e a morosidade judiciária, aliadas a tendências neoliberais e de

Estado mínimo que tendem a perpetuar o descaso e práticas punitivas ao invés de ressocializadoras.

As desigualdades sociais têm como principais agentes sistemas e estruturas que ignoram e negligenciam a realidade de pessoas que vivem à margem da sociedade, beirando o esquecimento, pondo em risco os direitos sociais básicos de determinados grupos populacionais minoritários, como a população carcerária, com baixa capacidade produtiva relacionada ao consumo, levando ao desinteresse do Estado em investir em maior escala na saúde e qualidade de vida dessas pessoas. Tal evidência reafirma o resultado do estudo, que apresenta as dificuldades que os encarcerados têm em serem vistos como seres humanos e detentores de direitos pela sociedade (NETO, 2008; CARNEIRO, 2015).

Apesar de se encontrar encarcerado, o preso mantém seus direitos perante a lei, sendo válido ressaltar que o sujeito está possivelmente condenado e cumprindo pena por um crime cometido, o que não retira seus direitos de cidadão: acesso à educação e à saúde plena – médica, farmacêutica, odontológica e cuidados de enfermagem; direitos estes garantidos constitucionalmente por intermédio do SUS e da PNAISP (BRASIL, 2003; BRASIL, 2014; OLIVEIRA, 2016).

Relacionado ao preconceito, o estudo encontrou um maior quantitativo de negros (42,4%) nos presídios do estado. Oliveira e Damas (2016) destacam os fatores socioeconômicos, desigualdade social, déficit de oportunidades e a marginalização como predisponentes ao crime. Tais situações excludentes acompanham a trajetória dos negros no Brasil e perduram até a atualidade, resultado de séculos de uma política de segurança pública racista e punitiva, que tira direitos, segrega a sociedade e cria abismos cada vez maiores de desigualdades estruturais.

Tal achado é corroborado pelos dados do Depen (2019) e por Walmsley (2008) que apontam o caráter excludente e racista do sistema penitenciário brasileiro, pois a maioria da população que o compõe é parda e negra. Para fazer essa reflexão, basta observar que o estado se faz muito mais presente pela força que pela criação de políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços e garantam os direitos fundamentais dessa população.

Dados do censo 2010 (IBGE) mostram que a população carcerária do país apresenta menor grau de instrução (58,3% para os detentos homens e 58,6% para presas) que a população total do país, em que o percentual é de 50,2%. Em Alagoas, 43% dos reeducandos sequer completaram o ensino fundamental, e é consenso que a baixa escolaridade acarreta a condições de saúde ainda mais precárias, havendo tomada de decisões empíricas, sem embasamento ou orientação profissional, como a prática irregular de tatuar os corpos com materiais inadequados ou até mesmo o preconceito entre os presos devido ao desconhecimento acerca da transmissibilidade das doenças a qual estão sujeitos (BRASIL, 2010).

A promoção da saúde, geralmente voltada para ações locais, se relaciona às dimensões e construções cotidianas da vida, onde se busca entender o ambiente como um território vivo, dinâmico, resultado de processos econômicos, históricos e culturais, sendo possível inserir ações locais de saúde neste espaço cotidiano. Dessa forma, o âmbito prisional é tido como mais um desses cenários sociais, cabendo trabalhar com ações de promoção em saúde, promovendo maior assertividade no cuidado a PPL, aumentando ainda os conhecimentos dos presos relacionados às condições de saúde, reduzindo estigmas, medo e preconceitos no âmbito prisional (AKERMAN, 2005).

A educação transforma, e a equipe de saúde é fator elementar no processo de construção de um contexto emancipatório, no respeito e na confiança das potencialidades dos seres humanos, com os quais interagem e formam vínculos nas ações de educação em saúde. Os profissionais da equipe de saúde devem ter uma consciência ampla relacionada às questões que permeiam a construção do conhecimento através da prática da educação em saúde, podendo então realizar ações de promoção em saúde que levem a autonomia do usuário, transpondo o modelo de atenção à saúde biomédico curativista, possibilitando agir de forma participativa para que o indivíduo se torne consciente e detentor de conhecimento para tomada de decisões responsáveis no seu processo saúde-doença e para um viver saudável (SALCI, 2013).

Estratégias como ações educativas, oficinas de educação em saúde e formação de multiplicadores, devem ser consideradas no ambiente prisional, mesmo que este apresente baixos índices de escolaridade, tendo em vista a eficácia que a relação dialógica pode ter no processo de ensino-aprendizagem, sendo necessário muito tato e análises crítico-reflexivas na

realização dessas atividades que visam promoção da saúde e prevenção de doenças (PETROLA, 2011; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

A Universidade Pública, neste cenário, adquire função importante no aprofundamento e redução das iniquidades existentes no campo, com uma população que vive em vulnerabilidade, à margem da sociedade e esquecida pelo Estado. Além disso, a superação desses obstáculos depende da existência de articulação entre os gestores de saúde e de administração penitenciária, em todos os níveis da federação, visando priorizar a garantia dos direitos humanos e a dignidade das pessoas privadas de liberdade, assim como a salubridade, a segurança e a manutenção das ações de saúde para quem reside ou frequenta as unidades prisionais (BRASIL, 2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou saberes e experiências de um campo pouco explorado, onde alguns dos elementos apresentados e discutidos remetem a um sistema moldado pelo modelo hegemônico de masculinidade, marcado por violência, contrário às práticas de cuidados e exposto à doença e à dificuldade de acesso a rede de atenção à saúde no sistema único de saúde, conforme preconiza a PNAISP.

O sistema prisional alagoano apresenta um perfil alvo do sistema penal: jovens, negros e de baixa escolaridade são maioria nessas condições. Isso corrobora com a compreensão das atuais condições carcerárias no Brasil e em Alagoas, uma vez que a crescente de encarceramento nessa esfera é seguida por presídios com infraestrutura deficitária e que assumem um caráter punitivo, ao invés de se apresentar com perspectivas de um ambiente educativo e ressocializador.

Os achados apontam uma necessidade de maior investimento no sistema prisional, no sentido de ampliar e qualificar as ofertas de atividades que desenvolvam qualidade técnica aos reeducandos, levando-os a construir perspectivas pós reclusão, um direito assegurado que se caracteriza como um fator de prevenção à reincidência ao sistema penitenciário.

Com relação ao objeto de investigação, onde buscou-se analisar as condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma penitenciária no nordeste brasileiro, foi possível, dentro dos limites, perceber situações de risco, exposição e insegurança às quais os reeducandos estão submetidos: expostos à doenças, insegurança alimentar e superlotação; bem como a desresponsabilização do Estado de seus deveres, evidenciado pelas falhas estruturais (físicas e do setor de saúde) e morosidade judiciária; e o preconceito velado voltado para os presos, que acabam sofrendo punições e tendo direitos negados. Existem sentidos que deslocam as configurações habituais sobre o que é entendido como "risco" para esse grupo populacional e o que pode ser pensado como "cuidado" e a construção de estratégias de resistência na produção de cuidados.

Vale ressaltar que esses estudos devem sempre considerar os fatores culturais da população estudada, visto que a cultura interfere nos comportamentos adotados pelas pessoas. Assim, os processos educativos devem sempre ser equânimes às preferências e peculiaridades da população em estudo, visto que o trabalho pretende se somar aos conhecimentos sobre a saúde de homens presos em todas as suas facetas, entendendo a assistência à saúde no âmbito prisional como algo dado de forma lenta, não correspondente ao rápido crescimento da população carcerária brasileira, reforçando o fato da adesão facultativa à PNAISP.

Apesar de existirem políticas públicas voltadas para a PPL, são evidentes as lacunas no processo de implementação, principalmente no que concerne aos cuidados em saúde e condições dignas de vida. Torna-se perceptível, portanto, uma atenção à saúde não condizente com os princípios do SUS, principalmente no que tange às ações de promoção em saúde. Reflexões se fazem necessárias acerca do sistema de saúde prisional e as instituições formadoras de recursos humanos para este campo, uma vez que existem especificidades, conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e competências que visam contribuir para a adequação dos profissionais de saúde nesse cenário. A academia tem um papel importantíssimo na identificação de lacunas neste âmbito, visando alcançar melhorias nas políticas públicas de saúde e a qualificação da atenção à saúde.

Propõe-se, a partir disso, que o trabalho subsidie novas possibilidades de mudança no campo estudado, além de servir de base para novos estudos que evidenciem as iniquidades

existentes, com vistas na ampliação do acesso à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação para todas as pessoas privadas de liberdade e seus familiares.

REFERÊNCIAS:

AKERMAN, M. Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica. São Paulo: **Hucitec**, 2005.

ASSIS, R.D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ.**, Brasília, 11(39), 74-78, 2007.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **São Paulo: Edições 70**, 2011.

BRASIL. Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**, 2010.

BRASIL. **Lei de Execução Penal nº 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal, 1984. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Brasília-DF: Editora MS**, 2ª edição, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial n. 1.777, de 9 set. 2003. Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: **Ministério da Saúde, Ministério da Justiça**, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)**. Atualização de Junho de 2019 (Internet). Brasília (DF), 2020.

BRECHT, B. A vida de Galileu. São Paulo: **Abril S. A** Cultural e Industrial, 1977.

BOCCHI, C.P., LEÃO, M.M., OLIVEIRA, M.L. A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Brasília: **CONSEA**; 2010.

BUTLER, T. *et al.* Mental disorder in the New South Wales prisoner population. **The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 39(5): 407-413, 2005.

CAMPOS, A.; ROSA, C. S. Rodas de Conversas em prisões. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, Brasil, v. 29, n.2, p. 249-267, 2020.

CARNEIRO, E. I. Superlotação dos presídios. 2018. **Dissertação (Mestrado)**. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fpabramo.org.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/91/SUPERLOTA%C3%87%C3%83O%20DOS%20PRES%C3%8DDIOS.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 jul. 2020.

CARVALHO, M.L. *et al.* Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(2): 416-471, 2006.

COUTO, M. T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface**, 14(33): 257-270, 2010.

DIUANA V. *et al.* Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2008; 24(8):1887-96.

DOURADO, J. L. G.; ALVES, R. S. F. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Bol. - **Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 47-57, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2020.

FELLER, T. A.; PRATA, D. N.; RODRIGUES, W. Perfil da População Carcerária e Fatores Ensejadores da Criminalidade Sul-Tocantinense. **Revista de Direito da Cidade**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 620-649, 2019. ISSN 2317-7721. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/41020>>. Acesso em: 17 fev. 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/rdc.2019.41020>.

FERNANDES, L. H. *et al.* Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Revista de Saúde Pública**, 48(2), 575-283, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200275&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 abril 2020.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 18 ed. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1983.

FREITAS, F.S. *et al.* Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. **R. Pol. Públ** 20(1):171-184, 2016.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 42.ed. Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2014.

GOIS, S.M. *et al.* Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(5): 1.235-1.246, 2012.

GUNTER, D.T. *et al.* Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus. **Journal of Academy of Psychiatric Law**, 36: 27-34, 2008.

HILLS, M. Workshop for teachers of Health Promotion. In: **VI Brazilian Congress on Collective Health Salvador**, 2000.

JULIÃO, E. F. O impacto da educação e do trabalho como programas de reinserção social na política de execução penal do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação**, 15(45): 529-5596, 2002.

LEMGRUBER, J. Cemitério dos Vivos: sociologia de uma prisão de mulheres. Rio de Janeiro: **Forense**, 1999.

LERMEN, H. S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 905-924, 2015.

MACDONALD, M. Overcrowding and its impact on prison conditions and health. **Int J Prison Health**. 2018; 14(2):65-8. DOI: 10.1108/IJPH-04-2018-0014

MARCHI, C. R.; GRANZA FILHO, L.; DELLECAVE, M. R. O processo de reinserção do egresso do sistema prisional no mercado de trabalho. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 7(3), 1-11. 2018.

MASSARO, C. M.; CAMILO, M.V.R.F. Sistema prisional, direitos humanos e sociedade: relato de experiência das faculdades de ciências sociais e serviço social da Puc- Campinas. **In Anais do 6º Encontro Internacional de Política Social e 13º Encontro Nacional de Política Social**, 1(1), 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/20093>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MIYAMOTO, Y. & KROHLING, A. Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de gênero: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada. **Revista Direito, Estado e Sociedade** 40(1): 223-241, 2012.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: **HUCITEC-ABRASCO**, 1996.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, M.C.S; CONSTANTINO, P. (Ed.). *Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro*. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2015.

NASCIMENTO, G. C. R.; SILVA, S. A.; SILVA, G. C.; ROCHA, M. V. C.; OLIVEIRA, K. C. P. N. Behind bars: effects caused by incarceration on men deprived of liberty and health promotion actions within the prison system. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e23011931608, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31608. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31608>.

NETO, E. J. M. *et al.* A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. **Rev Bras Políticas Públicas**; 8(1):473-494, 2018.

OLIVEIRA, T. F. F. *et al.* Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Expressão Católica Saúde**, 1(1), 121-125, 2016.

OLIVEIRA, F. W.; DAMAS, F. B. Saúde e atenção psicossocial nas prisões. **Hucitec**, 2016.

PEREIRA, D.S. A prisão provisória em face da morosidade judicial e da razoável duração do processo. **Dissertação (Mestrado em Direito) – Instituto de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Pará**, 2008. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/6887/1/Dissertacao_PrisaoProvisoriaFace.pdf

PETROLA, L. M. *et al.* Presidiários masculinos e práticas sexuais: enfoque na vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. **Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental** 3(4):2473-80, 2011.

PONT, J. *et al.* Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. **Am J Public Health**. 108(4):472-6, 2018. DOI: 10.2105/AJPH.2017.304248

PORTO, M.F.S. Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar. **Cad Saúde Trab.** [periódico na internet]. 2000. Disponível em: http://normasregulamentadoras.files.wordpress.com/2008/06/riscos_trabalho.pdf

RIBEIRO, R. C.; OLIVEIRA, C. G. As Mazelas Do Sistema Prisional Brasileiro. **Raízes no Direito**, v. 4, n. 1, p. 67-81, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234551465.pdf>.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & contexto enferm.** 22(1): 224-230, 2013.

SANTOS, F.J. *et al.* Salud en las Prisiones: lo que hablan los trabajadores de enfermería. **Cuid. Cuid.** 19(41):114-25, 2015. DOI: 10.14198/cuid.2015.41.14

SANTANA, J. C. B.; REIS, F.C.A. Perception of The Nursing Team About Health Care in The Prison System. **J res: fundam care online.** 2019 Oct/Dec;11(5):1142-7. DOI: 10.9789/2175-5361. 2019v.11i5.1142-1147

SOARES, R. C. A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. 2010. 113 f. **Tese (Doutorado em Serviço Social)** – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Pernambuco, Pernambuco, 2010.

SOARES, A. A. M., *et al.* VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO COTIDIANO DO SISTEMA PENAL. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2020.

SOUSA, L.M.P. *et al.* Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 5, pp. 1667-1676, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34612019>>.

SOUZA, R. C. M. A ressocialização nos espaços prisionais: possibilidade e limites na contemporaneidade. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, 2(2), 88-98, 2016. Disponível em: <http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/121/84>.

TARDELLI, F. **Alimentação carcerária**, 2007. Disponível em: <http://palavrassussurradas.wordpress.com/2007/12/10/nutricao-psicologia-alimentacao-carceraria>. Acesso em 15 ago. 2019.

TEIXEIRA, C.F. *et al.* SUS: modelos assistenciais e vigilância da Saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, vol. VII (2), CENEPI/MS, Brasília, 1998.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **SocSci**; 41:1403-10, 1995.

TRESTMAN, R.L. *et al.* Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails. **Journal of American Academy of Psychiatry and Law**, 35: 490-500, 2007.

VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas Sobre As Américas**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.1-28, 23 dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/viewFile/21860/pdf>>.

VIEIRA, K. *et al.* Atendimento da população masculina em unidade básica de Saúde da Família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery**, 17(1): 120-127, 2013.

WALMSLEY R. World prison population list [Internet]. 11a ed. **London: Institute for Criminal Policy Research**, 2016. Disponível em: http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf. Acesso em 15 ago 2019.

ZANIN, E. J.; OLIVEIRA, R. S. Penitenciárias privatizadas: educação e ressocialização. **Práxis Educativa**, 1(2),39-48, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26634800_Penitenciarias_privatizadas_educacao_e_ressocializacao.

ANEXO A – Solicitação de autorização para coleta de dados (EENF – SERIS)



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DE RESSOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL

Chefia Especial das Unidades Penitenciárias

BR 104, KM 01, S/N, - Bairro Cidade Universitária, Maceió/AL., CEP 57072-250
 Telefone: (82) 3315-1061 - www.seris.al.gov.br

DESPACHO

PROCESSO	E:34000.0000007410/2019
INTERESSADO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS- ESCOLA DE ENFERMAGEM-UFAL/EENF
ASSUNTO	Demanda Externa: Órgãos Governamentais Federais

1. Versa o presente processo sobre solicitação de autorização de pesquisa a ser realizada no Presídio Baldomero Cavalcanti de Oliveira - PMBCO no período de agosto de 2019 a julho de 2020, visando atender Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

2. Encaminha-se os autos a Chefia do **PMBCO** informando sobre a autorização da SERIS para a realização do Projeto do Curso de Enfermagem da UFAL que visa uma coleta de dados com os presos dessa Unidade Prisional, no período de agosto de 2019 a julho de 2020, a priori será uma vez por mês, sendo possível que depois passe a ser semanalmente, portanto, esta CEUP solicita datas para a realização do projeto, começando com uma data no Mês de Agosto, seguindo a Portaria que estabelece as segundas feiras pela manhã, e as datas futuras essa Chefia do PMBCO poderá ajustar com a coordenadora do projeto, devendo informar a esta CEUP para ser repassada as futuras datas a ASCOM e ao COP. Tal informação deverá ser encaminhada NO PRAZO DE 48 HORAS.



Documento assinado eletronicamente por **Marciano Alex da Silva, Administrador(a)** em 08/07/2019, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília.




A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.al.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0848555** e o código CRC **7F9F5639**.

ANEXO B – Autorização para coleta de dados (EENF – SERIS)

Despacho

https://sei.al.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir




ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DE RESSOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL
Chefia de Penitenciária Masculina Baldomero Cavalcanti de Oliveira
 BR 104, KM 01, S/N, - Bairro Cidade Universitária, Maceió/AL, CEP 57072-250
 Telefone: (82) 3315-1061 - www.seris.al.gov.br


DESPACHO

PROCESSO	E:34000.0000007410/2019
INTERESSADO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS- ESCOLA DE ENFERMAGEM-UFAL/EENF
ASSUNTO	Demanda Externa: Órgãos Governamentais Federais

1. Versa o presente processo sobre solicitação de autorização de pesquisa a ser realizada no Presídio Baldomero Cavalcanti de Oliveira - PMBCO no período de agosto de 2019 a julho de 2020, visando atender Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

2. Encaminha-se os autos a Chefia da CEUP informando que, durante o período de estudos, os dias de **SEGUNDA-FEIRA** seriam o mais propício para a realização do Projeto do Curso de Enfermagem da UFAL, por ser o dia em que há menos atividades diárias.

 Documento assinado eletronicamente por **Márcio André Bezerra Pinto, Administrador(a)** em 09/07/2019, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília.

 A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.al.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0863425** e o código CRC **9070DFF1**.

Processo nº E:34000.0000007410/2019 Revisão 01 SEI/SEPLAG SEI nº do Documento 0863425

ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de vida e saúde dos homens encarcerados: promoção da saúde, relações de poder e autonomia

Pesquisador: KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28059719.9.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.964.815

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa visa estudar as condições de vida e de saúde dos homens encarcerados do Presídio Baldomero Cavalcanti de Oliveira, Maceió. Para tanto, serão realizadas análises de prontuários, aplicação de questionários e entrevistas sobre as características clínico – epidemiológicas de 170 homens encarcerados. Com os resultados do estudo, espera-se contribuir para melhorar a Compreensão das condições de vida e saúde da população masculina encarcerada

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Analisar as condições de vida e de saúde dos homens encarcerados do Presídio Baldomero Cavalcanti de Oliveira, Maceió – AL

Específicos:

- Identificar os agravos que mais acometem os homens encarcerados;
- Determinar o perfil sociodemográfico dos homens encarcerados;
- Verificar os fatores que afetam a saúde dos homens encarcerados;
- Examinar a percepção de como o encarceramento afetou as suas condições de vida e saúde;
- Analisar as produções discursivas a respeito de saúde/doença expressas por homens encarcerados que se encontram no regime fechado de execução da pena privativa de liberdade;
- Compreender as condições de vida e de saúde dos homens encarcerados como prática social

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.964.815

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores os riscos do estudo são: constrangimento em responder algum questionamento que não queira ou de se expor sobre sua vida pessoal, quebra de sigilo e de confidencialidade por parte dos integrantes da equipe que conduzirão as atividades extensionista Para minimizar os riscos com o estudo, os autores se comprometem “em deixar claro tanto no TCLE quanto expressando verbalmente a cada encontro previsto para a coleta de dados, que cada participante é livre para responder o que quiser, bem como se reservar ao direito a não dizer o que não queira, e que isso não lhe trará em hipótese alguma, prejuízo de qualquer natureza. Nesse contexto, haverá para cada questão elaborada nos instrumentos de coleta de dados a opção não desejo responder”.

De acordo com os pesquisadores os benefícios do estudo são: o conhecimento no âmbito da sua saúde, dos seus direitos sociais e ajuda da equipe na resolução de problemas relacionados à sua saúde biopsicossocial. Para tanto, serão realizadas reuniões com os homens encarcerados para palestras sobre promoção à saúde, prevenção de doenças; bem como apresentação de um relatório dos resultados da Pesquisa para o Grupo Condutor da Política nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional de Alagoas, e utilização do mesmo na elaboração de políticas públicas ao homem privado de liberdade

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se um estudo transversal com objetivo de projeto de iniciação científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliados os seguintes documentos:

- Projeto detalhado
- Carta resposta
- TCLE
- Folha de Rosto

Recomendações:

Vide Campo Conclusões ou Pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbice ético

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.964.815

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	02/04/2020		Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.964.815

Básicas do Projeto	ETO_1342249.pdf	16:13:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Resposta.pdf	02/04/2020 16:11:56	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_31032020.pdf	02/04/2020 16:04:53	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_retificado_pendencia_Condicoes_de_vida_e_de_saude_do_homem_encarcerado.docx	02/04/2020 15:38:34	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores_RESPOSTA.pdf	02/04/2020 15:37:42	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIA_DOCUMENTAL.docx	15/01/2020 19:31:11	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_2_PESQUISA_BALDO MERO.pdf	27/11/2019 15:22:04	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_1_PESQUISA_BALDO MERO.pdf	27/11/2019 15:21:45	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Formulario.docx	27/11/2019 15:20:26	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	APENDICE_A_instrumento_de_coleta_de_dados.docx	27/11/2019 14:56:15	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_KEILA.pdf	25/04/2019 17:44:01	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comiteedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.964.815

Não

MACEIO, 10 de Abril de 2020

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **Condições de vida e saúde dos homens encarcerados: promoção da saúde, relações de poder e autonomia**, dos pesquisadores Profa. Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, Mariana Victória Cerqueira rocha, Thainá da Silva Cabral, Gian Carlos Rodrigues do Nascimento Rocha, Samuel Alves da Silva (*orientadora e estudantes de enfermagem*) A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar as condições de vida saúde dos homens encarcerados do Presídio Baldomero Cavalcanti.
2. A importância deste estudo é a de análise do impacto das práticas sociais identificadas no cotidiano prisional para a saúde do homem encarcerado.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Compreensão das condições de vida e saúde da população masculina encarcerada, contribuindo com os mecanismos de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio de implementação de medidas de promoção e prevenção à saúde do homem dentro do sistema prisional Baldomero Cavalcanti de Oliveira, que lhe permitirá se ver como sujeito pronto a voltar para o seio social do qual foi extraído; que o machismo, presente na nossa sociedade alagoana tem trazido consequências negativas para a saúde dos homens encarcerados, repercutindo diretamente na tomada de decisões para a implementação das práticas de cuidado.
4. *A coleta de dados começará em junho e terminará em julho de 2020.*
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Será apresentado um questionário com questões sobre gênero, faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência, ocupação. Depois será utilizado um formulário para identificação das doenças agudas e crônicas no prontuário aonde ficam registradas todas as suas informações de saúde sobre o seu histórico de saúde, possíveis doenças agudas e crônicas diagnosticadas e os fatores de risco relacionados. Haverá também a realização de uma entrevista com questões que possibilitem analisar as suas condições de vida e de saúde no cotidiano prisional.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: *Roda de conversa sobre temas relacionado às condições de vida e saúde do homem encarcerado; respondendo às questões do questionário e roteiro de entrevista apresentada pelos pesquisadores desse estudo.*
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são mínimos, mas referem-se ao constrangimento em responder algum questionamento que não queira ou de se expor sobre sua vida pessoal, quebra de sigilo e de confidencialidade por parte dos integrantes da equipe que conduzirão as atividades extensionista. Para a minimização desses riscos, o senhor só responderá as perguntas que quiser, bem como será reservado o direito a não dizer o que não queira, e que isso não lhe trará em hipótese alguma, prejuízo de qualquer natureza. Nesse contexto, haverá para cada questão elaborada nos instrumentos de coleta de dados a opção “não desejo responder”.
8. Os benefícios previstos com a sua participação referem-se ao benefício indireto, dos quais destacam-se o conhecimento no âmbito da sua saúde, dos seus direitos sociais e ajuda da equipe na resolução de problemas relacionados à sua saúde biopsicossocial.

Para tanto, como estratégia para alcance dos benefícios serão realizadas reuniões com os homens encarcerados para palestras sobre promoção à saúde, prevenção de doenças; bem como apresentação de um relatório dos resultados da Pesquisa para o Grupo Condutor da Política nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional de Alagoas, e utilização do mesmo na elaboração de políticas públicas ao homem privado de liberdade.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, enfermeira e pesquisadora.

10. Você será informado(a) do resultado final dessa pesquisa e sempre que desejar, durante as [reuniões com os pesquisadores \(Roda de Conversa\) e entrevista/aplicação de questionário, onde serão fornecidos](#) esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização. [Será garantido o acesso dos participantes aos resultados finais da pesquisa.](#)

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. O Senhor tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo "**Condições de vida e saúde dos homens encarcerados: promoção da saúde, relações de poder e autonomia**", consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento. Desse modo, receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Pesquisadora: Profª. Drª. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL (Campus A. C. Simões).

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Cidade Universitária, Maceió - AL, 57072-900

3/2

Complemento: Escola de Enfermagem - EENF
 Cidade/CEP: Maceió
 Telefone: (82) 32141155
 Ponto de referência: Bloco da Saúde, atrás da biblioteca

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:
 Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, 31 de março de 2020.

Profª. Drª. Keila Cristina P do N Oliveira
 Curso de Enfermagem/UFAL
 Orientadora e pesquisadora principal

Thainá da Silva Cabral
 Curso de Enfermagem/UFAL
 Pesquisadora Colaboradora

Gian Carlos Rodrigues do Nascimento Rocha
 Curso de Enfermagem/UFAL
 Pesquisador Colaborador

Mariana Victória Cerqueira
 Curso de Enfermagem/UFAL
 Pesquisadora Colaboradora

Samuel Alves da Silva
 Curso de Enfermagem/UFAL
 Pesquisador Colaboradora

Condições de vida e saúde dos homens encarcerados: promoção da saúde, relações de poder e autonomia, dos pesquisadores Profa. Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, Mariana Victória Cerqueira rocha, Thainá da Silva Cabral, Gian Carlos Rodrigues do Nascimento Rocha, Samuel Alves da Silva (orientadora e estudantes de enfermagem)