



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE GEOGRAFIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE  
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR (PPGSAT)**



---

**LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA**

**A PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS GRADES DE UMA  
PENITENCIÁRIA**

**UBERLÂNDIA**

**2024**

**LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA**

**A PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS GRADES DE UMA  
PENITENCIÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGSAT/UFU), como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador  
Orientador: Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar

**UBERLÂNDIA  
2024**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

V614 2023	<p>Viana, Leidiane Vieira Nunes, 1983- A percepção dos serviços de saúde pelas grades de uma penitenciária [recurso eletrônico] / Leidiane Vieira Nunes Viana. - 2023.</p> <p>Orientadora: Winston Kleiber de Almeida Bacelar . Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: <a href="http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.208">http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.208</a> Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. , Winston Kleiber de Almeida Bacelar,1966-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do  
 Trabalhador  
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	27/11/2023	Hora de início:	08h:30	Hora de encerramento:	12h:00
Matrícula do Discente:	11812GST013				
Nome do Discente:	Leidiane Vieira Nunes Viana				
Título do Trabalho:	A PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS GRADES DE UMA PENITENCIÁRIA				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Google Meet, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Winston Kleiber de Almeida Bacelar da Universidade Federal de Uberlândia, orientador da candidata; Ailton de Souza Aragão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Thaísa Haber Faleiros da UNIUBE.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

#### APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.





Documento assinado eletronicamente por **Tháísa Haber Faleiros, Usuário Externo**, em 11/03/2024, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo**, em 11/03/2024, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Winston Kleiber de Almeida Bacelar, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/03/2024, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5260489** e o código CRC **7E154299**.

*Dedico esse trabalho à Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), Instituto de Geografia (IGUFU), à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação (PROPP/UFU).*

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela oportunidade de concretizar esse sonho, pela força nos desafios. Ao meu esposo Delermundo Martins Viana por cuidar, apoiar e me encorajar a enfrentar as adversidades. Ao meu orientador Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar pelo acolhimento e contribuições que permitiram a construção desse trabalho.

À Universidade Federal de Uberlândia e ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador por serem ambientes promotores de conhecimento permitindo o desenvolvimento da pesquisa.

Aos privados de liberdade e trabalhadores/as da penitenciária Professor Pimenta da Veiga que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e contribuíram para a promoção do conhecimento.

Aos meus filhos João Pedro e Marcos Paulo que me fazem querer ser melhor a cada dia. Aos meus pais Ivonete Nunes Ferreira Vieira e Divino Vieira Nunes, minhas irmãs Midian, Leidy Dayanne e Danyelle que sempre oraram e torceram por mim. Aos meus amigos, em especial à Cássia Nakata por sempre me apoiar, ajudar e incentivar, lembrando-me que a vitória vinha.

Por fim, agradeço ao Instituto de Geografia (IGUFU), à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação (PROPP/UFU), a Universidade Federal de Uberlândia e a CAPES/MEC que tanto auxiliam a pós-graduação do Brasil, em especial, os programas profissionais.

*Os reclusos devem poder usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica.*

(Nelson Mandela, 1955, p. 8)

## RESUMO

**Introdução:** Sabe-se que a população inserida nas penitenciárias, vive em condições sub-humanas e a assistência à saúde é um dos gargalos do sistema prisional. Em virtude disso, faz-se necessário um diagnóstico das condições de vida, ponderando o processo de adoecimento e cuidado das pessoas privadas de liberdade. **Objetivo:** Realizar um diagnóstico das condições sociais e de saúde considerando o processo adoecimento e cuidado das pessoas privadas de liberdade. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica, transversal, exploratória, descritiva e explicativa, de abordagem quantitativa e qualitativa, associada à revisão bibliográfica e de campo. Ocorreu em uma penitenciária de segurança máxima, de gestão estritamente pública, localizada na zona rural do município de Uberlândia. Foi realizada com 75 reclusos do sexo masculino, 25 reclusas do sexo feminino e 8 servidores. Utilizou dois instrumentos de coleta de dados, elaborado pelos autores, com questões que abordavam o perfil sociodemográfico, epidemiológico e de saúde dos participantes. A análise de dados ocorreu com auxílio do *software* Microsoft Excel® no qual as respostas foram transcritas e os dados quantitativos analisados por médias, medianas, frequências absolutas e relativas e os dados qualitativos por Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Os resultados são apresentados em categorias. A primeira se refere ao olhar etnográfico da pesquisadora. Posteriormente apresenta-se os resultados coletados com os/as reclusos/as e por fim, demonstra-se os dados angariados junto aos trabalhadores. A faixa etária predominante dos aprisionados foi entre 26 e 42 anos e das detidas entre 43 e 52 anos. A representatividade da questão racial preta e parda masculina e feminina somou mais de 80%. A maioria 63% dos/as reclusos/as foi detida no município de Uberlândia. O principal sintoma de saúde apresentado nos participantes detidos foi angústia e ansiedade 65% e 76% respectivamente. Já, nos trabalhadores, observou-se a predominância 75% do sexo masculino, sendo 62,5% casados e com tempo máximo de serviço de 17 anos. Pontua-se que 50% destes trabalhadores relataram não estarem satisfeitos profissionalmente. As questões de mudança de apetite, aparecimento de problemas dermatológicos e tosse foram relatados por 12,5% dos profissionais. Outro dado relevante na pesquisa em questão foi em relação ao conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em que apenas 12,5% relatam conhecê-la e os profissionais de saúde desconhecem autonomia para realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade. **Conclusão:** As condições físicas e de saúde dos privados de liberdade na Penitenciária Professor Pimenta da Veiga não atendem às exigências legislativas, pois a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional ainda não foi aplicada na Penitenciária Professor Pimenta da Veiga, com isso não é possível ofertar de forma integral as condições de segurança e saúde de seus custodiados/as. Portanto, o ambiente carcerário é prejudicial aos detentos e aos trabalhadores da penitenciária que são eivados pelo mal que o ambiente propõe. Além disso, a falta de conhecimento dos profissionais acerca da Legislação evidencia um descaso das entidades governamentais, pois, se nem os próprios prestadores de serviços e gestores detêm conhecimentos do que o regulamento abarca sobre o direito à saúde, seja dos profissionais ou reclusos/as, não é possível promover saúde com dignidade a nenhum dos envolvidos.

**Palavras-chave:** Políticas públicas. Serviços de saúde. Penitenciária. Apenados.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is known that the population in penitentiaries lives in sub-human conditions and health care is one of the bottlenecks of the prison system. As a result, it is necessary to diagnose living conditions, considering the process of illness and care for people deprived of their liberty. **Objective:** To carry out a diagnosis of social and health conditions considering the process of illness and care for people deprived of liberty. **Methodology:** Epidemiological, cross-sectional, exploratory, descriptive and explanatory research, with a quantitative and qualitative approach, associated with bibliographic and field review. It took place in a maximum security penitentiary, strictly public managed, located in the rural area of the municipality of Uberlândia. It was carried out with 75 male inmates, 25 female inmates and 8 employees. It used two data collection instruments, developed by the authors, with questions that addressed the sociodemographic, epidemiological and health profile of the participants. Data analysis took place with the aid of Microsoft Excel® software in which responses were transcribed and quantitative data analyzed by means, medians, absolute and relative frequencies and qualitative data by Thematic Content Analysis. **Results:** Results are presented in categories. The first refers to the researcher's ethnographic perspective. Subsequently, the results collected from the inmates are presented and finally, the data collected from the workers is demonstrated. The predominant age range of those imprisoned was between 26 and 42 years old and of those detained between 43 and 52 years old. The representation of black and brown male and female racial issues totaled more than 80%. The majority, 63% of inmates, were detained in the municipality of Uberlândia. The main health symptom presented by detained participants was anguish and anxiety, 65% and 76% respectively. Among workers, there was a 75% predominance of males, 62.5% of whom were married and had a maximum length of service of 17 years. It is noted that 50% of these workers reported that they were not satisfied professionally. Issues of change in appetite, appearance of dermatological problems and coughing were reported by 12.5% of professionals. Another relevant data in the research in question was in relation to knowledge of the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty in the Prison System, in which only 12.5% report knowing it and health professionals are unaware of the autonomy to carry out the comprehensive care for people deprived of their liberty. **Conclusion:** The physical and health conditions of those deprived of their liberty at the Professor Pimenta da Veiga Penitentiary do not meet legislative requirements, as the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty in the Prison System has not yet been applied at the Professor Pimenta da Veiga Penitentiary. Veiga, it is therefore not possible to fully offer the safety and health conditions of its custodians. Therefore, the prison environment is harmful to inmates and prison workers who are affected by the evil that the environment proposes. Furthermore, the lack of knowledge of professionals about the Legislation highlights a lack of care on the part of government entities, as even the service providers and managers themselves do not have knowledge of what the regulation covers regarding the right to health, whether of professionals or inmates, it is not possible to promote health with dignity for anyone involved.

**Keywords:** Public policies. Health services. Penitentiary. Convicted.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Escolaridade dos Reclusos e Reclusas.....	40
<b>Tabela 2.</b> Sintomas apresentados na semana anterior à coleta de dados (21/08/2019 a 27/08/2019) pelos reclusos e reclusas. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	48
<b>Tabela 3.</b> Sintomas apresentados pelos/as recluso/as conforme sexo biológico no mês de agosto de 2019. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019. ....	49
<b>Tabela 4.</b> Frequência de atendimento à saúde. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	52
<b>Tabela 5.</b> Estado de saúde na semana de 21/08/2019 a 27/08/2019. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019. ....	54
<b>Tabela 6.</b> Características sociodemográficas dos servidores da PPJPV. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	56
<b>Tabela 7.</b> Estado de saúde na última semana dos profissionais da PPJPV/Uberlândia/MG.2019.....	59

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Mapa da localização geográfica da Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga, Uberlândia, 2023 .....	28
<b>Gráfico 1.</b> Idade dos Detentos. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	38
<b>Gráfico 2.</b> Local em que foi preso. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	38
<b>Gráfico 3.</b> Autoclassificação para raça do apenado. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019. ....	39
<b>Gráfico 4.</b> Tipo de religiosidade dos reclusos/as. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019. ....	41
<b>Gráfico 5.</b> Relação de reclusos/as com genitores vivos. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	41
<b>Gráfico 6.</b> Informações sobre possui irmão/irmã. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	42
<b>Gráfico 7.</b> Situação conjugal dos/das reclusos/as. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019. ....	43
<b>Gráfico 9 -</b> Prole dos reclusos da PPJPV. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	43
<b>Gráfico 8</b> Prole dos reclusos da PPJPV. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	43
<b>Gráfico 10.</b> Recebimento de visitas. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019. ....	44
<b>Gráfico 11 -</b> Frequência de visitas dos/das reclusos/as. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	44
<b>Gráfico 12.</b> Condição de saúde dos/as reclusos/as nas últimas 24 horas. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.....	46



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica de Saúde
<b>CEP-UFU</b>	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DML</b>	Depósito de Material de Limpeza
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>DUDH</b>	Declaração Universal dos Direitos Humanos
<b>EJA</b>	Educação de Jovens e Adultos
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>e-SUS</b>	Prontuário eletrônico do SUS
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>LEP</b>	Lei de Execução Penal
<b>INFOPEN</b>	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
<b>MNPCT</b>	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PPL</b>	Pessoas Privadas de Liberdade
<b>PPJPV</b>	Penitenciária Professor Pimenta da Veiga
<b>PNAISP</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
<b>PNSSP</b>	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>SEAP</b>	Secretaria de Estado de Administração Prisional
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBSp</b>	Unidades Básicas de Saúde Prisional

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo Geral.....	19
2.2 Objetivos Específicos .....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3.1 A Legislação carcerária brasileira.....	20
3.2 Políticas públicas nos sistemas prisionais.....	21
3.3 Gestão da Saúde nas Penitenciárias .....	23
3.4 A situação carcerária na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga .....	25
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 Aspectos éticos .....	27
4.2 Delineamento de pesquisa .....	27
4.3 Local de estudo .....	27
4.4 Instrumento de Coleta de Dados .....	29
4.5 População, amostra, critérios de inclusão e exclusão .....	29
4.6 Construção e Análise dos dados .....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	32
5.1 Análise etnográfica do contexto prisional .....	32
5.2 Dados sociodemográficos e epidemiológicos dos privados/as de liberdade da PPJPV.....	37
5.3 Situação de saúde dos reclusos e reclusas da PPJPV.....	45
5.4 A saúde dos servidores do sistema prisional .....	56
6 CONCLUSÕES.....	62
REFERÊNCIAS .....	64
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA .....	72
ANEXO B – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGO NA REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISPLINAR – RECIMA 21 .....	80
ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO NA REVISTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	81
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS RECLUSOS/AS .....	82
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS TRABALHADORES .....	93
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	103

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho busca demonstrar minha trajetória como discente durante a realização do curso de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (*stricto sensu*), oferecido pelo Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia-MG.

Enquanto cidadã consciente, gestora pública e técnica de enfermagem em atuação profissional há mais de onze anos na rede pública, vivencio a importância das políticas públicas no tocante ao cuidado à saúde e reconheço a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios no cuidado integral à saúde.

O mestrado profissional permite explorar assuntos presentes em nosso cotidiano, vivenciando um ambiente de pluralidade. Através de nossas vivências encontramos sentido para trilhar caminhos. Na academia não é diferente, me senti tocada por este tema em decorrência da trágica partida de um membro familiar que sofreu pela falta de assistência adequada à saúde enquanto estava em situação de privação de liberdade. Percebe-se entre grande parcela da sociedade e dos profissionais das penitenciárias que, o fato de o apenado ter cometido um erro, o qual culminou à prisão, deve colaborar para sua perda de dignidade, submetendo-os às humilhações e falta de assistência. Neste contexto, a desumanização de pessoas nessas condições é um tema carente de atenção, que assombra grande parte da população brasileira, marcada por uma história de exclusão desses debates, inclusive na área acadêmica, em virtude dos tabus existentes na cultura social.

Sendo assim, o estudo se mostrou pertinente ao abordar a implantação de uma política, capaz de amenizar danos à saúde dentro das penitenciárias. Para isso a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) serviu de base para pensar as condições das pessoas que estão na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga, em Uberlândia, Minas Gerais.

Verificar as condições de vida, considerando o processo de adoecimento/ cuidado, antes e após a implantação da PNAISP quanto ao acesso à rede de atenção integral à saúde apresentou-se fundamental nesta pesquisa.

O processo da pesquisa apresentou muitos desafios mas, as contribuições do orientador, aulas, seminários, trocas de saberes entre os colegas, pesquisas, leituras, vídeos, foi possível a finalização desta pesquisa. Entre os percalços sofridos houve o enfrentamento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela COVID-19 que dificultou sobremaneira a coleta de dados primários para a pesquisa.

Enquanto funcionária pública (técnica de enfermagem), trabalhei ativamente na linha de frente. E o convívio diário com a COVID-19 alterou radicalmente o nosso modo de vida, trazendo importantes reflexões sobre a importância das políticas públicas envolvendo a saúde de toda população. O distanciamento e isolamento sociais mostraram que estávamos no caminho certo, como medida de segurança para prevenção da proliferação do vírus, porém as pessoas com alta vulnerabilidade e confinadas foram negligenciadas.

Esta dissertação tem como objetivo geral realizar um diagnóstico das condições sociais e de saúde das pessoas privadas de liberdade e os objetivos específicos foram o de elaborar uma Revisão Bibliográfica sobre as Políticas Públicas brasileiras voltadas à população privada de liberdade; apresentar um artigo por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, que caracteriza e discute as condições físicas e saúde de detentos nos estabelecimentos prisionais brasileiros, elaborar e analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das pessoas em uma penitenciária e finalmente verificar as condições de vida, considerando o processo de adoecimento cuidado antes e após a implantação da PNAISP, retratando o acesso integral ao cuidado à saúde das pessoas reclusas e trabalhadores do sistema prisional.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi necessária a permissão da Instituição Coparticipante. A qual foi adquirida por meio do pedido de autorização aos órgãos do Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Administração Prisional, Academia do Sistema Prisional, através do envio de documentos pessoais, questionário de pesquisa, projeto de pesquisa, termo de compromisso da equipe executora e formulário de requerimento de pesquisa junto à Secretaria de Estado de Administração Prisional (SEAP). Para iniciar a pesquisa, após autorização, foi realizado novo contato via e-mail com o então Diretor Geral da Penitenciária Professor Pimenta da Veiga (PPJPV), o Sr. Marcos Vinícius de Oliveira Silva e a Diretora de Atendimento ao Preso, a Sra. Fabíola de Oliveira Santos Reggiani a fim de marcar o início da coleta de Dados.

Seguindo os trâmites legais o projeto de pesquisa foi enviado, por meio da Plataforma Brasil, para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU), sendo devidamente aprovado sob o número CAAE: 10179618.70000.5152. Em consonância com a Resolução 466/2012 e 510/2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, 2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatizam as pesquisas com seres humanos e após a aprovação do projeto pelo CEP-UFU (Anexo A), iniciamos a coleta de dados.

Em 2018 realizamos diversos contatos para visitar a penitenciária e apenas no mês de julho de 2019 conseguimos o encontro presencial. Neste momento realizamos uma conversa com a Diretora de Atendimento ao preso Sra. Fabíola de Oliveira Santos Reggiani. Em uma outra visita, conhecemos a estrutura física e as dependências da unidade prisional. Foram realizadas mais duas visitas para organizar e disponibilizar os documentos de coleta de dados, direcionando-os às alas feminina e masculina. Além disso, nesta última visita convidamos os servidores da penitenciária para participarem da pesquisa e deixamos, instrumentos de coleta de dados com a diretora da instituição, para que convidasse os profissionais que não estavam presentes. A coleta de dados aconteceu no mês de setembro de 2019.

Foi aplicado à população privada de liberdade um questionário semiestruturado da Pesquisa Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos reclusos do estado do Rio de Janeiro (Minayo; Constantino, 2015) e adaptado à nossa pesquisa (Apêndice A). E aos trabalhadores utilizamos um questionário para verificação da aplicação da PNAISP (Apêndice B).

Essa dissertação gerou 4 produtos. Sendo um manuscrito intitulado como “Retrospecto das políticas públicas de saúde no sistema prisional brasileiro” submetido à Revista Recima 21 (Anexo B). Um artigo de Revisão Integrativa da Literatura com o título: “Saúde nas prisões: uma revisão integrativa”, submetido à Revista de Políticas Públicas (Anexo C). Ainda temos pretensões de gerar mais dois artigos, sendo um com os dados da população privada de liberdade e o outro com dados dos servidores. Toda produção científica será enviada à Diretora da Penitenciária, como forma de devolutiva da pesquisa.

Para a conclusão de nossa pesquisa foi necessário entender que o sistema de produção da pesquisa se fundamentou em contínuo estudo nas bases de dados da literatura científica relativo ao tema e metodologia proposta. Com isso, apresentamos esta dissertação de mestrado com sete seções a começar pela introdução, seguida dos objetivos, metodologia, resultados e discussão, conclusões e referências.

Boa Leitura

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer histórico, desde Hipócrates até a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945, multiplicaram-se as definições de saúde abarcando os conhecimentos de cada época e as ideologias (Guimarães; Pickenhayn; Lima, 2014). Contudo, mesmo com os avanços no campo da Saúde Coletiva, alguns segmentos da sociedade brasileira ainda estão à margem da reforma sanitária e do sistema de Saúde Pública na prática e no acesso.

A Saúde Pública brasileira tem ofertado inovações e melhoramentos. Sendo o fortalecimento da Atenção Básica e a criação das Redes de Atenção em Saúde (RAS) um grande marco (Mendes, 2011).

Porém, alguns ambientes vulneráveis, como as penitenciárias, ainda são prejudicados com a escassez de serviços de saúde que abarquem as RAS. Neste paradoxo, é importante salientar que um dos objetivos das RAS é melhorar a saúde nos territórios<sup>1</sup> prisionais.

A construção de territórios saudáveis abrange a operacionalização dos conceitos de justiça social, de sistemas de produção sustentáveis, de redução de consumo, de acesso universal aos sistemas de atenção à saúde, abra, como também pelos sistemas de vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária e saúde ambiental), articulando políticas públicas intersetoriais e redes sociais para a melhoria de condições de vida da população e promoção da saúde (Baratta, 2014). Contudo, a população privada de liberdade não está incluída de maneira satisfatória nesse processo de territorialização.

Quando os indivíduos se dispõem de liberdade, que para Aristóteles (384-322 a.C) consiste na “exteriorização do poder pleno e incondicional da vontade para se autodeterminar”, a procura por serviços de saúde são realizados de acordo com as necessidades. Porém, para que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso a esses serviços é necessário que o Estado garanta os atendimentos. Neste âmbito, a ação estatal é imprescindível para a promoção da saúde dos indivíduos e da população como um todo as quais se expressam na forma de políticas públicas (Buss, 2010). Uma tentativa de solucionar tais desafios foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (Brasil, 2014a).

---

<sup>1</sup> Território compreende não apenas uma área geográfica delimitada, mas também as pessoas, instituições, redes sociais (formais e informais) e cenários da vida comunitária (BRASIL, 2012).

Em dois de janeiro de 2014 é instaurada a PNAISP, por meio da Portaria Interministerial MS/MJ nº 1, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de RAS (Brasil, 2014b). Mesmo após anos da instituição da PNAISP, os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) indicam que o Brasil, o país que possui a terceira maior população prisional do mundo, tem mais de 750 mil pessoas presas (Brasil, 2023a), com uma taxa de ocupação presidiária de 161,6%. Tanto as pessoas privadas de liberdade (PPL) quanto servidores penitenciários estão vivendo em condições insalubres, paradoxalmente com a PNAISP ativa nominalmente, mostrando as distorções no acesso dessa parcela de seres humanos ao Sistema Público de Saúde (CNMP, 2022).

Diante da complexa realidade carcerária brasileira, cuja população inserida nas penitenciárias, vive em condições sub-humanas e a assistência à saúde é um dos gargalos do sistema prisional, faz-se necessário um diagnóstico das condições de vida, considerando o processo de adoecimento e cuidado das pessoas privadas de liberdade.

Essa pesquisa se justifica pois, visa promover a ampliação do conhecimento sobre o tema, identificando os pontos frágeis, as conquistas e os desafios, possibilitando apresentar estratégias para a melhoria das condições de vida dos profissionais de saúde dos presídios, bem como o processo saúde-doença-cuidado dos reclusos/as. Além disso, qualifica e fortalece as políticas do SUS e demonstra indicativos dos benefícios da aplicação da PNAISP.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar um diagnóstico das condições sociais e de saúde considerando o processo saúde-doença-cuidado das pessoas privadas de liberdade.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Apresentar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das pessoas em uma penitenciária;
- Verificar as condições de vida antes e após a implantação da PNAISP.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico, abordado neste capítulo abarca o materialismo histórico e legislativo, assim como a atualização bibliográfica acerca da saúde nas prisões.

#### 3.1 A Legislação carcerária brasileira

O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, em 2017, reuniu dados de 726 mil pessoas privadas de liberdade no Brasil. Observou-se que a maior parte dos reclusos/as é composta por jovens entre 18 e 24 anos, pretos, pardos e com baixa escolaridade. Sendo que os reclusos/as com até 29 anos de idade totalizam 54% da população carcerária brasileira (Calvi, 2018).

No levantamento realizado pelo INFOPEN em 2017 (CNMP, 2022).foi observado que 66,7% das pessoas custodiadas estão presas em unidades com estrutura prevista no módulo de saúde, atendendo à Lei de Execução Penal (LEP)<sup>2</sup> e a Portaria Interministerial MS/MJ nº 1 de 02 de janeiro de 2014 (Brasil, 1984, 2014b). Contudo, na inviabilidade da unidade prisional amparar o custodiado no cuidado à saúde, o serviço deverá ser ofertado nos aparatos de saúde pública da região (Brasil, 2014b).

As ações e os serviços de saúde estabelecidos pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estão em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. O acesso à saúde no sistema penitenciário brasileiro é orientado, basicamente, por dois documentos: a Portaria elaborada em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Justiça (MS/MJ) em 2003 (Brasil, 2003) e a LEP (Brasil, 1984).

Segundo Silva (2015) e Barsaglini (2016) a Portaria Interministerial nº 1777, de 9 de setembro de 2003, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) o qual prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, assegurando o direito à cidadania sob o prisma dos Direitos Humanos.

O acesso da população carcerária às ações e serviços de saúde é plenamente definido pela Constituição Federal (Brasil, 2023b) e demais legislações como a Lei orgânica da saúde 8.080 de 1990 (Brasil, 1990a), a Lei 8.142 de 1990 (Brasil, 1990b) que dispõe sobre a

---

<sup>2</sup> A LEP de 1984 entrou em vigor em 1985 e desde sua criação já foi modificada quatorze vezes, sendo a mais importante a de 2019 conhecida como “Pacote anticrime” e a última a lei 14.326/22 referente à mulher puérpera.

participação da comunidade na gestão do SUS e a Lei de Execução Penal nº 7.210 de 1984 (Brasil, 1984).

A LEP garante que todas as pessoas privadas de liberdade têm direito ao acesso integral à saúde, garantido pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Estas garantias e direitos estão preconizados também pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2023b), contudo se trata de um tema recorrente em diversos debates sobre direitos fundamentais, pois é um ambiente complexo, que demanda diligências para as três instâncias governamentais.

### **3.2 Políticas públicas nos sistemas prisionais**

A materialização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Brasil, 2014a) demandou um longo período. Desde 1948, tratados internacionais primando os direitos humanos e outros documentos foram sancionados.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), promulgada pela ONU em 1948, apresentou-se como um acordo basilar para nortear futuros regramentos jurídicos e constitucionais. Esta declaração surgiu quando o mundo assimilava os impactos e horrores da Segunda Guerra Mundial e visa estabelecer medidas que assegurem à todos os cidadãos os direitos básicos para uma vida digna (ONU, 1948).

Como signatário, o Brasil incorpora em sua Constituição Federal de 1988 (**BRASIL, 2023b**) a proibição dos tratamentos ou castigos cruéis, desumanos ou degradantes, o qual faz alusão ao artigo 5º e 7º da DUDH de 1948, expressando que todos têm direito à proteção igual contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração (ONU, 1948).

Além disso, nas políticas públicas, o Brasil é marcado em 1984 pela criação da Lei de Execução Penal (Brasil, 1984) que estabelece normas referentes à execução de penas, bem como define em seu capítulo II, art. 87 no § único que a educação, o trabalho e a saúde são processos eficazes para reintegração social das pessoas que, temporariamente, foram privadas de liberdade. Porém, é importante traçar estratégias que de fato promovam a reinserção social destes indivíduos. Também é assegurado nesta lei que a assistência ao preso é dever do Estado, o qual deve prevenir o crime e orientar o retorno à convivência social que contemple assistências materiais, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa.

Em 1988, a Constituição Federal (Brasil, 2023b) em seu Art. 196, trouxe a saúde como um direito de todos e dever do Estado. E em 1990, a Lei orgânica da saúde (Brasil,

1990a) criou o Sistema Único de Saúde (SUS) abarcando como princípios basilares: universalização, equidade e integralidade, garantindo acesso integral à saúde a toda população brasileira, inclusive aos privados de liberdade.

Após a criação do SUS as políticas públicas de saúde para os privados de liberdade foram ampliadas. Nesse arcabouço jurídico tem-se a Portaria nº 485 de 1995 que cria um comitê de assessoramento para a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) dentro da carceragem (Brasil, 1995); em 2001 foi sancionada a Portaria Interministerial do MS/MJ de nº 2.035, que criou a comissão para formular propostas voltadas à promoção e assistência à saúde em presídios brasileiros (Brasil, 2001); em 2003 a Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777 cria o PNSSP (Brasil, 2003) que passa a prover a deferência total à saúde do detento; em 2007 o Decreto nº 6.085, ampara o desenvolvimento de novas ações para prevenir tortura e tratamentos ou penas cruéis (Brasil, 2007).

Infelizmente, onze anos após a criação do PNSSP o Ministério da Saúde constatou a sua ineficácia, pois não contemplava todas as instituições carcerárias (Brasil, 2014a). Sendo que para otimizar tal serviço, janeiro de 2014 foi instaurado a PNAISP, pela portaria interministerial MS/MJ nº 1, determinando que cada unidade básica de saúde, destinada à atenção à saúde dos detentos, passasse a ser visualizada como ponto da RAS (Brasil, 2014a). A PNAISP buscou seguir preceitos já elencados por Foucault (2014) no qual o essencial é procurar corrigir, reeducar e curar, sendo assim, uma técnica de aperfeiçoamento do sistema prisional a partir da condição digna de saúde dos apenados.

A PNAISP, em seu art. 4º, institui que seja promovida a cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade, através dos processos inclusivos de educação, trabalho e segurança, promovendo atenção integral de forma contínua e com qualidade. Oferecendo, no sistema prisional, promoção à saúde, proteção e prevenção agravos respeito às diversidades étnicas, culturais, religiosas, econômicas, físicas, mentais, sociais, culturais, religiosas e de gênero com gestão integrada e racional na garantia de seus direitos (Brasil, 2014a).

A PNAISP em seu art. 5º descreve ainda como objetivo geral, garantir aos detentos, o acesso total ao SUS, com oferta de cuidado integral à sua saúde. Seguido em concordância, o art. 6º ainda estipula, além dos cuidados dedicados a este público, garantir a autonomia dos profissionais na oferta a estes serviços aos detentos de forma humanizada e com qualidade através de ações conjuntas associando saúde e justiça estimulando a participação e o controle social no atendimento aos detentos. Paradoxalmente, embora a legislação seja clara, é notório, que os profissionais de saúde inseridos nas prisões, muitas vezes são admitidos por concursos

e processos seletivos e tampouco compreendem o contexto empírico para promoverem uma assistência adequada.

A PNAISP avança e amplia seus benefícios quando em seu Art. 8º afirma que os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidas em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP.

No Brasil, após longo processo histórico e político, observa-se que a segurança jurídica e constitucional para garantir direitos à integridade física, mental e sanitária das pessoas privadas de liberdade, os quais estabelecem normas e regramentos, apresentando semelhança aos países democráticos. Contudo, este mesmo processo árduo, é cercado de contradições históricas, como o racismo secular e a desigualdade social, requerendo do estado maior empenho para a consolidação dos direitos dos enclausurados.

### **3.3 Gestão da Saúde nas Penitenciárias**

Observa-se no sistema carcerário brasileiro a precariedade das estruturas físicas das unidades de saúde, que muitas vezes, não contam com local adequado para a coleta de exame, possuem escassez de recursos materiais e humanos na área da saúde. Tais aspectos dificultam o atendimento digno aos detentos e o controle das doenças nas unidades carcerárias. (Oliveira; Natal; Camacho, 2015).

Os ambientes prisionais brasileiros, em sua maioria, se apresentam como espaços precários e insalubres, devido às condições sanitárias rudimentares, sem assistência médica, jurídica, educacional e de formação profissional. Outros fatores acentuam essa precariedade como alimentação de baixa qualidade, superlotação, falta de estímulo à ressocialização e à educação para um convívio pacífico ou suportável entre eles, o que colabora para a precarização da saúde. (Soares Filho; Bueno, 2016).

Em algumas penitenciárias, o acesso à saúde ocorre pela solicitação feita ao agente de segurança, por meio do envio de bilhetes e da inclusão do nome em uma lista, preparada pelos próprios presidiários. A centralização dos exames nos hospitais penais e o acompanhamento dos casos são realizados por uma equipe externa, resultando no desconhecimento da própria unidade prisional por parte da equipe de saúde (Oliveira; Natal; Camacho, 2015).

Como uma estratégia de melhorias dos indicadores de saúde do sistema carcerário brasileiro é fundamental a busca ativa de doenças, que deve ser realizada no ingresso do detento e periodicamente proporcionando um tratamento inclusivo e humanizado com

esclarecimento de dúvidas e promoção de educação em saúde (Oliveira; Natal; Camacho, 2015).

É importante também que os serviços de saúde carcerários promovam uma comunicação diagnóstica entre os profissionais de segurança e de saúde, e entre as unidades prisionais e os serviços de saúde para evitar a interrupção do tratamento, possibilitando o aumento das taxas de cura e, em consequência, a redução da transmissão da doença no ambiente prisional (Oliveira; Natal; Camacho, 2015).

Além de toda falta de recursos nas unidades prisionais, pontua-se a não utilização dos sistemas de informação do SUS<sup>3</sup> pelos profissionais, o que pode causar perda de informação, provocando subnotificações, desconhecimento pela RAS dos atendimentos e procedimentos realizados pelas equipes de atenção básica prisional, expondo um abismo sanitário reduzindo a continuidade da assistência (Soares Filho; Bueno, 2016).

De acordo com a PNAISP as Unidades Básicas da Saúde Prisional (UBSp) recebem recursos do governo federal que são geridos pelas três esferas de governo e variam de acordo com a quantidade de reclusos assistidos. Para Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I, com até 100 custodiados o recurso mensal é de R\$3.957,00. Para a Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II, com até 500 custodiados a verba mensal disponibilizada é de R\$ 19.191,65. E, para Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III, com até 1200 custodiados o recurso mensal disponibilizado é de R\$ 42.949,96 (Brasil, 2014a).

Para Soares Filho e Bueno (2016) o quantitativo de recursos humanos atuando nas prisões, além de parcamente capacitado para atuar nas políticas públicas transversais ao sistema prisional para a oferta das assistências, não conseguirá acompanhar o quadro de superlotação carcerária. Dessa forma é urgente que o gestor leve em séria consideração a demanda de vigilância epidemiológica e sanitária como prioridade, pois a vulnerabilidade da população privada de liberdade torna o município também vulnerável (Soares Filho; Bueno, 2016).

É essencial o aumento da agenda orçamentária do poder executivo, com o objetivo de garantir incentivos financeiros adequados à estruturação de UBSp e ao custeio dos serviços e equipes, com destaque para a criação de condições ambientais, salariais, instrumentais, estratégicas e operacionais mais favoráveis, para que, as RAS fortaleçam suas capacidades e a

---

<sup>3</sup> Dentre esses *softwares* estão o prontuário eletrônico do SUS (e-SUS) ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

população custodiada seja visualizada pelo SUS de modo universal, integral, resolutivo e contínuo.

### **3.4 A situação carcerária na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga**

A penitenciária Professor João Pimenta da Veiga (PPJPV) está localizada no município de Uberlândia, na região do Triângulo Norte Mineiro, no Estado de Minas Gerais. A instituição foi inaugurada no dia 8 de outubro de 2003 e construída para ser um estabelecimento penal. A PPJPV foi concebida com finalidade de acolher pessoas privadas de liberdade de ambos os sexos com capacidade em regime fechado de 224 detentos masculinos e 10 detentas femininos, totalizando 334 reclusos/as. Nossa pesquisa escolheu este estabelecimento devido a sua adesão à PNAISP.

Paradoxalmente o Conselho Nacional de Justiça, por meio das inspeções realizadas em junho de 2018 e novembro de 2022, pelo Juiz responsável MAGMG000167, apontou péssimas condições físicas, psicológicas e de saúde na PPJPV (CNJ, 2018, 2022). A penitenciária possui capacidade para 34 reclusas femininas, enquanto havia 51. A lotação masculina é mais preocupante, pois estava com 92% de superlotação das celas, já que se aglomeravam 695 pessoas em um espaço projetado para 362 reclusos. Evidenciando sua precariedade e insalubridade. Em novembro de 2022, não houve mudanças físicas para capacidade carcerária chegando em 353% de lotação feminina (CNJ, 2022).

Essa situação revela que o sistema penitenciário brasileiro apresenta vários problemas dentre os quais se ressalta o déficit de vagas nas penitenciárias e principalmente (Oliveira; Ferreira; Rosa, 2016).

Nesse prisma, é notório que a falta de assistência médico-jurídica adequada e suficiente, fatores estruturais, como má alimentação, sedentarismo, uso de drogas, falta de higiene e a lugubridade da prisão, fazem com que o detendo seja acometido por doenças e fragilização da saúde física e mental (Assis, 2007).

Observou-se que em quatro anos, mesmo solicitado, não houve providências para o desenvolvimento adequado do funcionamento da PPJPV, mostrando superlotação carcerária, com risco de rebelião e propagação de doenças (CNJ, 2022).

O ócio, a superlotação, a pouca quantidade de profissionais dedicados à saúde, ao serviço social e à educação, a arquitetura precária e o ambiente insalubre, não só alimenta um poderoso estigma, como também servem de potencializadores das mais diferentes iniquidades e enfermidades nesse ambiente fechado (Minayo; Constantino, 2015).

Além da vistoria realizada em 2022, o relatório elaborado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) da PPJPV, apresentado no mesmo ano, contou com reclamações crescentes em virtude da falta de atendimento aos serviços de saúde. O documento apresenta que muitas mulheres se cortam a fim de terem o direito à saúde e reclamam a escassez de medicamentos, de produtos de higiene e limpeza e precária higienização dos blocos e celas. Além da falta de insumos, o relatório apresenta a precariedade estrutural, cuja sala de triagem, que tem a capacidade de custodiar no máximo duas pessoas, por algumas horas, alberga reclusos/as por meses, além do relato do abuso sexual de duas mulheres, em 2021 ocorrido neste ambiente, por um servidor da unidade (MNPCT, 2022).

A CF de 1988 rege o dever do Estado em promover o bem de todos, inclusive dos privados de liberdade, sem segregação discriminatória. Abarca também que nenhuma pessoa pode ser submetida à tortura ou humilhação e garante, também, aos privados de liberdade a inviolabilidade da intimidade e honra (Brasil, 2023b, p. 8, 9). Reconhecendo a violação massiva dos direitos humanos, com tratamento desumano e inconstitucional evidenciando a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347 (Brasil, 2015a, p. 347).

Buscando soluções para a precariedade da PPJPV o juiz responsável MAGMG000167 (CNJ, 2018) e o relatório MNPCT (2022) apresentam a necessidade de cumprir a constituição e as políticas correlatas, sendo urgente a ampliação do recursos humanos na saúde e materiais (CNJ, 2018; MNPCT, 2022).

Para isso, é imprescindível que os envolvidos estejam comprometidos, dispostos, despidos de preconceitos e orientados a abordar a situação adotando as condutas necessárias. Sendo que devem promover deveres, direitos, valores, conceitos e compromissos (Valim; Daibem; Hossne, 2018).

Pesquisar a Assistência à Saúde nos ambientes das penitenciárias brasileiras se faz oportuno, uma vez que a discussão dos resultados possibilita melhorar a qualidade de vida dos reclusos/as nas prisões, minimizar riscos e promover espaços saudáveis, podendo propiciar territórios de ação local de saúde para aqueles que padecem da privação de liberdade, mas que como todo cidadão brasileiro, têm o direito à saúde.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), conforme parecer consubstanciado cujo CAAE é 10179618.7.0000.5152. Para fins de conhecimento e apreciação, o parecer consubstanciado do CEP encontra anexo a este texto de Dissertação de Mestrado (Anexo A).

Em consonância com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012, 2016), que normatizam as pesquisas com seres humanos, após a aprovação do projeto pelo CEP-UFU, foi iniciada a coleta de dados em 2019 com término neste mesmo ano. Essa etapa foi precedida da assinatura do TCLE.

### **4.2 Delineamento de pesquisa**

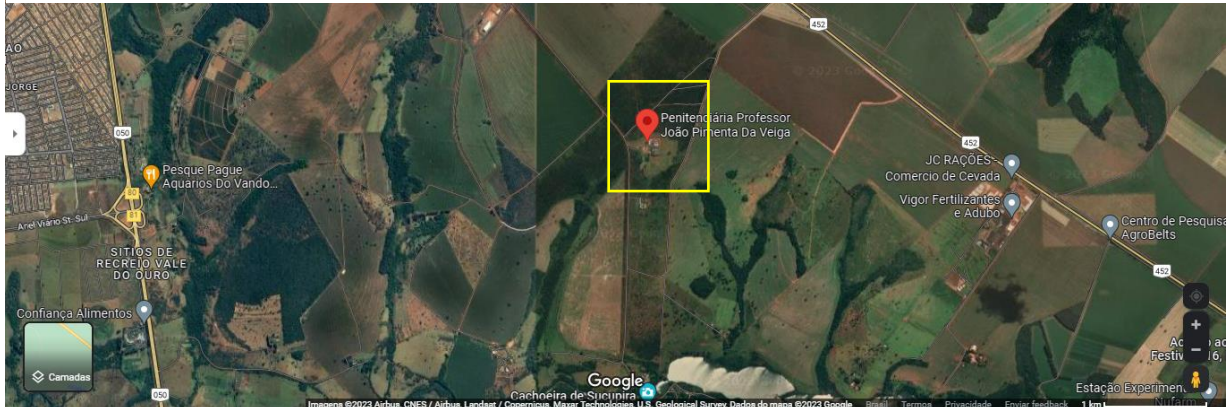
O presente estudo é resultado de uma pesquisa epidemiológica, transversal, exploratória, descritiva e explicativa, de abordagem quantitativa e qualitativa, associada à revisão bibliográfica e de campo quanto aos procedimentos a qual busca verificar as condições de vida dos/as reclusos/as da PPJPV, considerando o processo de saúde, doença e cuidado.

### **4.3 Local de estudo**

O local de estudo foi a Penitenciária Professor Pimenta da Veiga, no município de Uberlândia/MG em virtude da adesão à PNAISP. Trata-se de uma penitenciária de segurança máxima, gestão estritamente pública, localizada na zona rural do município de Uberlândia, destinada às pessoas já sentenciadas.



**Figura 1.** Mapa da localização geográfica da Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga, Uberlândia, 2023.



**Fonte.** Viana, L.V.N., 2022, adaptado de GOOGLE MAPS, 2022.

No quesito infraestrutura a Instituição se divide em três pavilhões: o feminino, o masculino e o LGBTQIAPN+. As unidades destinadas às mulheres não possuem celas ou dormitório para gestantes, berçário, referência materno-infantil ou creche, apresentando mais uma violação dos direitos humanos tanto da mãe quanto do bebê.

O módulo de saúde contém um consultório médico utilizado também para finalidades administrativas, um consultório odontológico, uma sala destinada à coleta de material biológico, uma sala de curativo e posto de enfermagem. Possui dois sanitários para a equipe de saúde. Há também uma “sala” (cela) sem solário e sanitário, utilizada para observação quando os reclusos são submetidos a algum procedimento interno ou externo.

A instituição prisional possui uma farmácia que conta com dispensação de medicação. Não há uma central de esterilização de material ou expurgo, há apenas uma sala para lavagem e descontaminação de material, propiciando a proliferação de doenças infectocontagiosas. Porém a a instituição prisional possui uma sala de depósito de material de limpeza (DML). A instituição não possui: vestiário para a equipe de saúde, sala de atendimento clínico multiprofissional e de procedimentos médicos.

No local da pesquisa ainda se divide em sete salas de aula que comportam 10 reclusos, uma biblioteca com capacidade para duas pessoas, além de quatro salas destinadas para professores, oficina, artesanato e atendimento de serviço social e psicológico. O local destinado ao atendimento jurídico constitui-se no mesmo espaço destinado para visita íntima.

#### **4.4 Instrumento de Coleta de Dados**

Foi utilizado o questionário semiestruturado extraído da “Pesquisa Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos apenados do estado do Rio de Janeiro” e adaptado à nossa pesquisa (Minayo; Constantino, 2015).

O questionário direcionado aos apenados se dividiu em 08 blocos.

- Bloco 1 com 12 questões para apreender dados sociodemográficos e culturais.
- Bloco 2, contendo 8 questões, investigou a rotina na unidade.
- Bloco 3 contou com 41 questões sobre saúde e sentimentos.
- Bloco 4 se referiu ao uso de drogas lícitas e ilícitas e apresentou 13 questões.
- Bloco 5 foi sobre os atendimentos de saúde antes e após 2015 e contou com 7 questões.
- Bloco 6 contou com 3 questões acerca da vida sexual.
- Bloco 7 abordou as perspectivas dos apenados sobre os trabalhadores da penitenciária e apresentou 2 questões.
- Bloco 8 abrangeu 2 questões sobre perspectivas futuras.

O questionário direcionado aos servidores também foi dividido em 7 blocos.

- Bloco 1 com 17 questões sociais, demográficas e culturais.
- Bloco 2 com 2 questões que abarcaram o relacionamento familiar.
- Bloco 3 apreendeu, em uma questão, a participação dos apenados nas atividades.
- Bloco 4 teve 11 questões sobre as condições de saúde do trabalhador.
- Bloco 5 buscou apreender como o trabalhador vislumbrou a vida nas diferentes instâncias.
- Bloco 6 identificou características de sentimentos e de saúde através de 25 questões.
- Bloco 7 buscou identificar as características da PNAISP por meio de 8 questões.

#### **4.5 População, amostra, critérios de inclusão e exclusão**

A população da pesquisa constituiu-se dos servidores da penitenciária e os/as aprisionados/as que aceitaram participar da pesquisa assinando o TCLE e responderam ao questionário de forma completa.

Os critérios de exclusão abarcaram os servidores que estavam de férias ou licença no período de coleta de dados e os apenados e servidores que recusaram participar da pesquisa. A amostra foi aleatória não probabilística, sendo composta por 100 apenados e 8 servidores.

O quadro de servidores da PPJPV, em 2018, exceto de agentes penitenciários e profissionais de serviços gerais é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação dos servidores, da PPJPV em 2018.

<b>Função</b>	<b>Sexo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Vínculo</b>
Administrativo (a)	Feminino	05	Efetivos
	Masculino	02	
Enfermeiro (a)	Feminino	01	Efetiva
	Feminino	01	Temporária
Psicólogo (a)	Masculino	02	Efetiva
Odontologista (a)	Masculino	02	Efetiva
Assistente Social	Masculino	01	Efetivo
Advogado (a)	Masculino	01	Efetivo
Médico (a)		00	Efetivo
Pedagogo (a)	Feminino	01	Efetiva
	Feminino	12	Temporário por designação estatal
	Masculino	06	Temporário

Fonte: Dados da autora.

Em 2018, a população prisional sentenciada em regime fechado era de 489 aprisionados e 25 aprisionadas, somando 514 pessoas privadas de liberdade. A PPJPV possui em regime semiaberto 97 reclusos e 07 reclusas. Assim, a PPJPV totaliza 618 pessoas privadas de liberdade, atingindo 118% da lotação máxima (CNJ, 2018).

#### **4.6 Construção e Análise dos dados**

Após a autorização de todos os órgãos competentes foram realizadas visitas à Penitenciária Professor Pimenta da Veiga para entrega, organização e recolhida dos questionários. Nessas visitas foi possível observar a estrutura física, as evoluções, os serviços prestados e até mesmo a maneira de tratamento aos reclusos/as e servidores.

Foram entregues 618 questionários à diretora do presídio, direcionados aos reclusos/as. Sendo devolvidos com instrumentos aos pesquisadores. Os questionários direcionados aos servidores foram entregues pelas pesquisadoras aos que estavam presentes e, também deixados com a diretora para posterior coleta de dados dos profissionais que estavam ausentes.

Após encerramento do período de coleta de dados, as respostas foram transcritas com auxílio do *software* Microsoft Excel® e os dados quantitativos analisados por médias,

medianas, frequências absolutas e relativas e os dados qualitativos por Análise Temática de Conteúdo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse tópico busca apresentar as categorias que emergiram deste trabalho. A primeira se refere ao olhar etnográfico da pesquisadora, fundamental para captar percepções além dos muros da instituição.

Posteriormente, apresentamos os resultados coletados com os reclusos/as em seguida os dados angariados junto aos trabalhadores.

### 5.1 Análise etnográfica do contexto prisional

No primeiro contato com essa unidade de segurança nos deparamos com o obscuro desconhecido. Na nossa primeira visita fomos surpreendidos pelos familiares que traziam objetos e alimentos para seus entes reclusos/as. Aguardávamos a diretora responsável dos cuidados dos reclusos/as, juntamente com familiares que esperavam sua vez de entregar a ‘sacolinha’. O ambiente que estávamos era uma sala ampla, pouco iluminada, com várias caixas e sacolas empilhadas, com os nomes dos reclusos/as escritos em fita crepes.

A visitação semanal dos familiares à instituição é capaz de manter o vínculo e necessária para suprir elementos básicos de higiene e alimentação, que muitas vezes são precários nas instituições carcerárias (Ribeiro; Maia, 2022). Além disso, permite a fiscalização da realidade carcerária, sendo porta vozes das violações dos direitos humanos dos privados de liberdade (Ribeiro; Maia, 2022).

As pesquisadoras estavam atentas à toda movimentação, notando genitores idosos, cabisbaixos e com olhares entristecidos à espera de sua vez. Percebemos também o desprezo e agressividade verbal dos agentes penitenciários com a população ali presente, chamando-nos essas atitudes para receberem os utensílios de uma mulher e sua filha de aproximadamente 8 anos.

Denotando essa agressividade, uma outra senhora que levava um par de chinelos e um aparelho de barbear, se queixou com a agente penitenciária que na última visita seu marido não recebeu o chinelo e o bolo. A agente penitenciária respondeu rispidamente que não é sua responsabilidade e a senhora se calou frente ao medo de questionar e da violência que seu familiar poderia sofrer posteriormente. O escárnio que vivenciamos foi tremendo. A situação terminou com a agente penitenciária sorrindo e exaltando seu poder de julgamento e de execução da lei: “se estivesse trabalhando não teria vindo parar aqui”.

Essas agressividades e humilhações são vistas no cotidiano dos reclusos/as, inclusive nos atendimentos à saúde, denotando um tratamento marginalizado, desumano e negligenciado.

Observamos que todo shampoo ou creme de cabelo e pele têm que ser transparentes e todo o conteúdo é colocado dentro de sacos plásticos transparentes. Do mesmo modo era feito com o café, açúcar, bolachas; os bolos são cortados e armazenados dentro de sacos plásticos. Posteriormente, os utensílios de higiene e alimentos são colocados dentro de uma mesma sacola, identificadas com nome e ala do apenado em uma fita crepe, por fim o material é empilhado do chão ao teto da sala.

Corroborando com essa visão de perda da dignidade, Rodrigues *et al.* (2020) abordam que parte da sociedade brasileira enxerga o apenado como um criminoso sem correção, impossibilitado de se recuperar, permitindo que sejam tratados desumanamente no cárcere.

Em nosso estudo etnográfico percebemos que servidores penitenciários utilizam de abuso de poder, aplicando uma tecnologia disciplinar, que restringe a dignidade humana para além dos reclusos. Fato é que tal procedimento nos remete a Foucault (2014) quando afirma que a disciplina é uma modalidade de poder restritivo, mutilador e repressivo, que liga forças para multiplicar-se.

Após essa vivência obtivemos com a Diretora da penitenciária a documentação exigida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais para a realização de nossa pesquisa. E, em conversa informal com a profissional fomos notificados que não havia atendimento à saúde naquela unidade, o médico prescrevia uma vez ao mês as medicações controladas que eram escassas.

Ainda neste momento, questionamos a diretora sobre a PNAISP, cuja instituição aderiu em 2015, sendo nos relatado que a penitenciária estava construindo um espaço para esse atendimento à saúde com salas, equipamentos médicos e estrutura física, porém não tinha a equipe de saúde.

Neste contexto, a PPJPV em 2018, mesmo tendo aderido à PNAISP, se mostrou contraditória, pois a política aborda nos princípios de observância dos direitos humanos e da justiça social a manutenção da integridade da população carcerária, com respeito às suas dimensões e particularidades, promovendo a garantia de atenção à saúde no ambiente prisional em todo território nacional, valorizando a participação popular e controle social nos processos de efetivação das políticas públicas voltadas à atenção de pessoas mantidas em cárcere privado (Brasil, 2015b), o que é restringido no ambiente em que pesquisamos.

Ao olhar para a sociedade encarcerada e marginalizada, vivendo em condições insalubres, nota-se grande indignação quanto à sinalização de atividade destinada à urbanidade fundamental de saúde, inclusive através da efetivação dessas ações (Guimarães; Pickenhayn; Lima, 2014). Assim, como aponta Silva (2016), a falta de intersetorialidade, a insalubridade, a superlotação e a escassa garantia dos direitos da pessoa detenta seriam os entraves do processo de formulação da Política pretendida. Para dirimir tais fragilidades, a adoção de um paradigma que extrapola o sistema biomédico, poderia repercutir na efetivação dos Direitos Humanos.

Nossa segunda visita ao complexo prisional aconteceu após a autorização pelo CEP/UFU, no período matutino. Enquanto aguardávamos, observamos um grupo de reclusos/as trabalhando na unidade de saúde, sem Equipamentos de Proteção Individual (EPI), construindo um telhado para um galpão de estrutura metálica. Na obra, os reclusos/as trabalhavam subindo e descendo, andavam sobre andaimes improvisados e caminhavam nas vigas suspensas e altas ficando suspensos ao amarrar as vigas de aço.

Sabe-se que a Política Nacional de segurança e saúde no trabalho (Brasil, 2011) não apresenta distinção entre os trabalhadores e preza pela fiscalização das instituições de trabalho, propondo uma articulação entre os órgãos governamentais e os empregadores. Não é porque os indivíduos são privados de liberdade que devem ser restringidos de segurança ao trabalharem.

Em uma nova visita, para entrega dos questionários e seguindo os mesmos procedimentos de identificação fomos direcionados à mesma sala ampla de antes. Porém, agora haviam trabalhadores construindo uma abertura e ampliando o espaço. Deixamos com as agentes penitenciárias os pertences e fomos encaminhados à sala do *scanner* e, em seguida adentramos o presídio, momento que nos deparamos, pela primeira vez, com as instalações de atendimento à saúde dos reclusos/as.

Nessa terceira visita, a Diretora nos informou que haviam contratado profissionais de saúde como médico, enfermeira, técnico em enfermagem, dentista e auxiliar de dentista. Constatamos que existem duas salas de atendimento, uma social e outra de psicólogo. Naquele dia específico estava fechado, pois uma psicóloga estava de férias e a outra realizou procedimento cirúrgico de emergência e a assistente social estava de folga.

A informação da Diretora da penitenciária é que, nessas salas, o atendimento é privativo, as portas são de madeira, com uma abertura de vidro e permanecem fechadas durante o atendimento. Tal estrutura é para que o agente penitenciário possa observar, através

do vidro. Na assistência o apenado fica sentado, voltado de costas para o agente de segurança, que estará de frente para a porta.

Estruturalmente a instituição conta também com três salas destinadas aos atendimentos médico, de enfermagem e curativo. É um ambiente que estava sendo transformado em farmácia, no qual presenciamos a chegada de várias medicações que podem facilitar a continuidade do tratamento de doenças dos reclusos/as. Conhecemos a sala odontológica, cujos profissionais, no momento da visita, atendiam um recluso.

A constante supervisão dos reclusos/as está em consonância com a descrição do livro “O panóptico” no qual o autor descreve uma instituição penitenciária e aborda que um dos pontos mais importantes observados no sistema de reclusão é que as pessoas sejam inspecionadas ou pelo menos tenham a constante sensação de que estão sendo vigiados (Bentham *et al.*, 2008).

Há também uma cozinha, organizada, de uso dos servidores que conta com uma sala vazia que contém um banheiro. A Diretora informou que tal sala é dedicada aos reclusos/as que chegam de atendimento externo em horário noturno avançado ou não têm condições de ficar com os outros na cela, esse ambiente é denominado de “sala de pedra” pelos reclusos/as.

Ainda na terceira visita explicamos a pesquisa aos servidores que foram convidados a participar da mesma. Nessa oportunidade alguns agentes penitenciários relataram as dificuldades em trabalhar na PPJPV, que abarcam um trabalho estressante, com alta periculosidade comprometedor à saúde mental. E o médico da instituição reforçou as queixas, apresentou outros pontos negativos numa expressão niilista de “que nada muda e que não se resolve reclamando”. Aproveitando as falas desses profissionais, reforçamos a importância da participação na pesquisa, pois buscamos levantar as nuances apresentadas e expor as necessidades laborais existentes na penitenciária, dirimindo o sofrimento profissional amplamente relatado.

Na quarta visita à penitenciária observamos que sempre há reclusos/as trabalhando na unidade, mantendo o lugar limpo e organizado. A Diretora relatou que periodicamente faz-se um rodízio dos lugares onde os/as reclusos/as trabalham, evitando intimidade, liberdades, ‘contudo, mantendo sempre o respeito ao ser humano’ (Diretora da PPJPV). A Diretora do presídio já havia informado, em uma pergunta via e-mail, que não foi implementada a PNAISP na unidade. Reafirmou, na visita presencial que o Estado de Minas Gerais aderiu à política, todavia até aquele presente momento não houve nenhuma informação sobre a implementação da mesma. Oportunamente, perguntamos se os servidores de saúde são contratados pela instituição sendo nos informado, pela Diretora, que eles são cedidos pelo



município de Uberlândia/MG, o que para ela, proporciona melhoria na atenção e cuidado aos reclusos/as adoecidos.

A adesão conveniente à PNAISP infringe a Portaria Interministerial nº 24 de 05 de janeiro de 2017, cujo período máximo para adequação à PNAISP era 31 de dezembro de 2017 (Brasil, 2017) evidenciando a irregularidade do estado ou da gestão da penitenciária, que não adequou à Política, deixando os/as reclusos/as desassistidos e os servidores sobrecarregados.

Na quinta visita à PPJPV, já percebemos o resultado laboral dos/as reclusos/as na construção de um galpão, localizado no estacionamento da instituição, e o término da construção observada em uma das visitas, evidenciando a prestação de serviços dos indivíduos privados de liberdade, sem saúde e sem segurança.

Nesta mesma visita, enquanto aguardávamos, na sala onde ficavam os mantimentos individuais trazidos pelas famílias, notamos que o ambiente estava amplo, limpo, organizado com armários e sem sacolas pelo chão. Dividimos a antessala do scanner com dois grupos de pessoas que prestam serviços na PPJPV: religiosos e professores.

O grupo de religiosos informou que os serviços religiosos aos reclusos/as ocorrem mediante cadastro, agendamento prévio e rodízio “fieis” por bairros do município. Os membros religiosos não podem desenvolver os serviços na ala feminina. Um dos professores relatou que a educação escolar, existente no Sistema Prisional, compõe-se da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A assistência religiosa pode ressocializar o apenado por meio de uma cultura de transformação, mas, sobretudo a religiosidade é uma ferramenta que supre os descasos estatais contribuindo para a humanização da pena (Vasconcelos, 2019).

A escolarização carcerária é em virtude da Lei nº 13.163 de 09 de setembro de 2015 que institui a obrigatoriedade do ensino médio nas penitenciárias (BRASIL, 2015c), o que é coerente com a carta magna, que em seu artigo 205 rege que a educação como direito de todos e dever do estado (Brasil, 2023b).

Fomos convidados à sala do *scanner*, cuja identificação, revista e contagem do material é procedimento padrão para acesso interno ao presídio, seja para pesquisadores, visitantes ou servidores.

Fomos direcionados à sala da Diretora, onde organizamos a documentação de coleta de dados por alas, entregamos e explicamos a pesquisa à equipe de apoio e atendimento das PPL's e os convidamos a também participarem. Ainda no mesmo ambiente, em diálogo com Diretora, conversamos sobre as melhorias na estrutura física, observadas durante a visita. Neste momento, um servidor da PPJPV nos interrompeu, entregando alguns documentos à

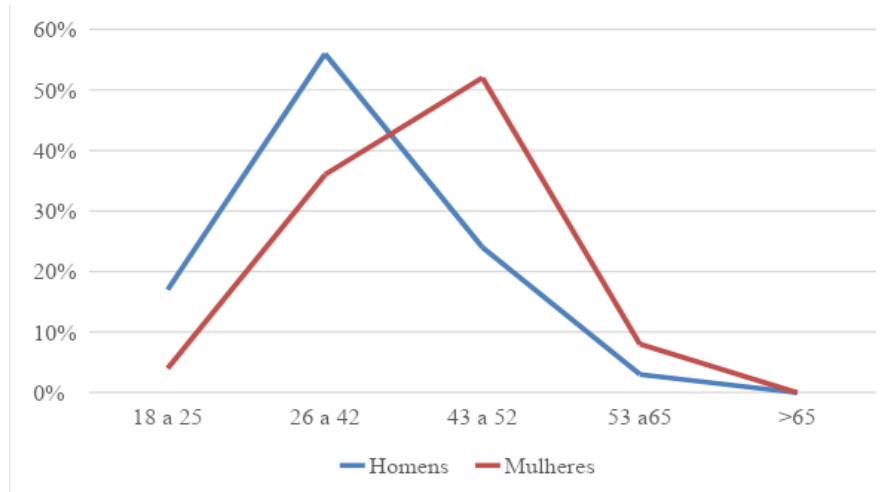
Diretora que informavam a chegada de uma reclusa, de alto grau de periculosidade, que fora transferida para aquela penitenciária. Neste contexto, a Diretora informou que a mulher em questão, apresentou distúrbio psicomotor com tentativa de agressão a outras reclusas, e para direcioná-la ao atendimento médico foi necessário a atuação de diversos agentes penitenciários, que a contiveram, buscando evitar violência física aos profissionais que a medicaram. Neste relato, ficou claro a importância da PNAISP, ao instituir a obrigatoriedade de profissionais de saúde no sistema carcerário, pois em situações emergenciais, a ausência de trabalhadores qualificados pode colapsar o ambiente, prejudicando servidores, reclusos/as e o indivíduo que requer assistência à saúde.

A análise etnográfica apresentada nesse relato buscou elucidar o estranhamento inicial do sujeito pesquisador com o cotidiano de um sistema prisional. Mas também demonstrar as fragilidades do convívio em um ambiente de alto controle do ir e vir.

## **5.2 Dados sociodemográficos e epidemiológicos dos privados/as de liberdade da PPJPV.**

A pesquisa foi realizada, seguindo os critérios de inclusão e teve a participação de 100 pessoas privadas de liberdade. Sendo 75 do sexo masculino, dos quais 41 foram detidos no ano de 2019 e 55 na faixa etária entre 26 e 42 anos e 25 do sexo feminino, 20 detidas em 2019 e 13 estão entre 43 e 52 anos de idade e conforme o Gráfico 1. As faixas etárias representam a fase em que a pessoa tem maior produtividade e está disponível para realizações familiares e profissionais e a privação de liberdade ocasiona grande perda como ser produtivo social, além das mazelas que podem coadunar para o desalinho de comportamento.

Baratta (2014) aborda a importância da reflexão sobre todo processo privativo de liberdade cuja reintegração social pode ocorrer em resposta às condições de cárcere, que muitas vezes são piores à que o sujeito se encontrava quando em liberdade.

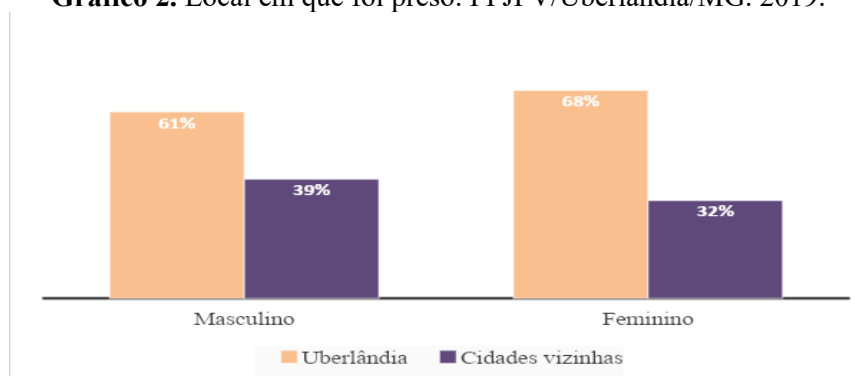
**Gráfico 1.** Idade dos Detentos. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

**Fonte.** Viana, L.V.N., 2022.

Corroborando, o Infopen (2022) indica que a maioria dos reclusos/as é constituída por homens e a presença feminina nas prisões por todo país varia entre 2% e 4% da população total prisional, com ascendência a cada ano pelo grande envolvimento destas com o tráfico de drogas (CNMP, 2022). Em relação à faixa etária nossa pesquisa está em desacordo com o apresentado por Lima, Rattón e Azevedo (2019) cuja maioria dos prisioneiros são geralmente jovens entre 18 e 25 anos.

O maior índice de prisões em 2019 tem relação direta com as mais de 1800 operações especiais realizadas pela Polícia Federal em combate ao tráfico, corrupção, contrabando, crimes previdenciários e ambientais, priorizando patrimônio e logística de organizações criminosas (Kadanus, 2019).

Nossa pesquisa constatou que a maioria dos reclusos/as foi detida no município de Uberlândia/MG, onde cumprem suas penas, mas existem muitos reclusos/as oriundos das cidades vizinhas, como mostra o Gráfico 2.

**Gráfico 2.** Local em que foi preso. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

**Fonte:** Viana, L.V.N., 2022.

O município de Uberlândia é o maior da Região do Triângulo Mineiro, Pontal e Alto Paranaíba, por isso possuía a maior representatividade de reclusos/as, mas os municípios de Ituiutaba/MG, Uberaba/MG, Poços de Caldas/GO, São Gotardo/MG, Pedro Leopoldo/MG, Sacramento/MG, Araguari/MG, Iturama/MG, Itumbiara/MG, Santa Vitória/MG e Carmo do Paranaíba/MG também tiveram prisioneiros. Essa receptividade em uma penitenciária em território distinto ao local do delito atende à seguridade do apenado, que pode ocorrer em busca da segurança do preso, da melhor socialização ou ausência de condições para o cumprimento de sua pena no local do crime (Baratta, 2014).

Outro importante dado sociodemográfico do sistema carcerário é a cor dos indivíduos. De acordo com o Fórum de Segurança Pública (2020) a proporção de pretos e pardos no sistema carcerário brasileiro cresceu 14% nos últimos 15 anos, enquanto a de brancos caiu cerca de 19%. Em 2019, dos 657 mil detentos em que consta informação sobre raça/cor, 438 mil são pretos e pardos, correspondendo a 67% do total de reclusos/as no Brasil (Brasil, 2020a). O Gráfico 3 representa as características quanto à cor dos reclusos/as.

**Gráfico 3.** Autoclassificação para raça do apenado. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.



Fonte: Viana, L.V.N., 2022.

A representatividade da questão racial preta e parda masculina e feminina somou mais de 80% nesta pesquisa, estando acima dos dados revelados pelo DEPEN (2019) em que 69% da população carcerária são de negros, agregando-se o percentual de pretos e pardos (Brasil, 2019). É importante salientar que a questão etnoracial não pode ser desprezada no Brasil,

pois as estatísticas sociais e criminais atestam a violência estrutural de nossa sociedade contra os afrodescendentes (Abramovay; Batista, 2010).

Outro resultado alarmante de nossa pesquisa diz respeito à estrutura social precária e excludente, na qual verificamos a baixa escolaridade dos reclusos/as, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Escolaridade dos Reclusos e Reclusas.

ESCOLARIDADE	MASCULINO		FEMININO	
	FA n-=75	FR%	FA n-=25	FR%
Analfabetos	1	1,3	1	4
Ensino Fundamental Incompleto	33	44	6	24
Ensino Fundamental Completo	9	12	11	44
Ensino Médio Incompleto	15	20	1	4
Ensino Médio Completo	16	21,4	6	24
Ensino Técnico Completo	1	1,3	0	0

FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa.

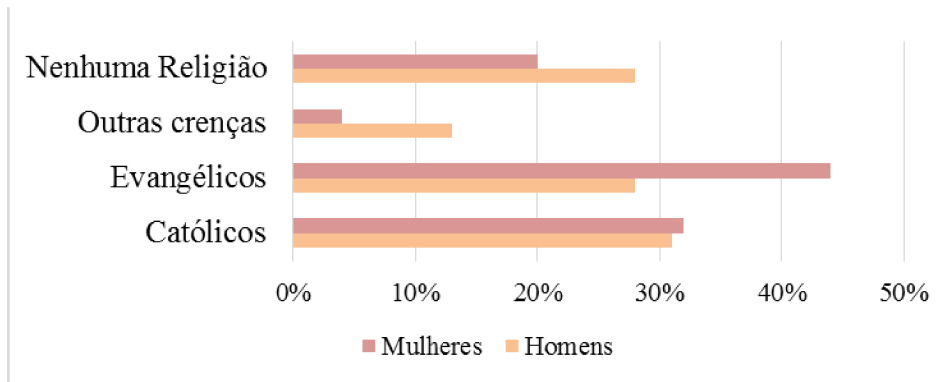
Fonte: Viana, L.V.N., 2022.

Para Brasil (2019), o total de encarcerados (49,5%) que dispõem de ensino fundamental incompleto, revela indicativos importantes de que grande parte desses internos é recrutada nos extratos mais pauperizados da população. O perfil da mulher reclusa apresenta em sua maioria jovens, mães, pretas ou pardas, solteiras e com escolaridade de, no máximo, ensino fundamental incompleto (Queiroz, 2015).

O credo religioso é uma forma de ressocializar o apenado e seu direito é regulamentado pela Lei 9.982 (Brasil, 2000) que dispõe a prestação de assistência religiosa nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Ao ser privada de liberdade, a religião atua como uma forma de superação, denotando de maneira humilde uma nova oportunidade, mesmo tendo cometido delitos (Galúcio, 2012)

Quanto à religiosidade dos reclusos/as da PPJPV, os homens procuram mais apoio religioso que as mulheres. O Gráfico 4 mostra o tipo de religiosidade.

**Gráfico 4.** Tipo de religiosidade dos reclusos/as. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

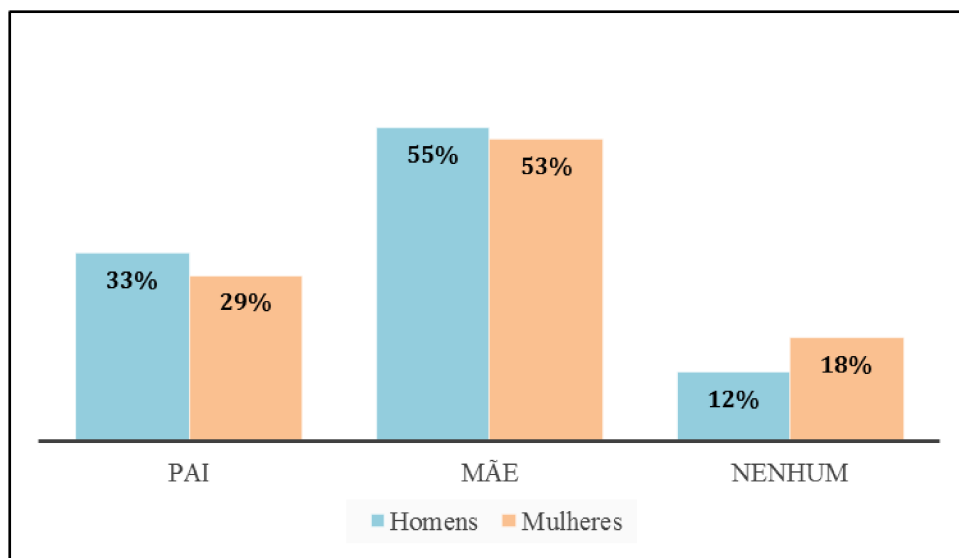


Fonte. Viana, L.V.N., 2022.

As características da religiosidade podem ser explicadas, de acordo com relato da Diretora, em virtude da proibição da visita de religiosas do sexo feminino na penitenciária. Essa proibição é controversa, já que a religiosidade é uma escolha do apenado e um direito assegurado no artigo 5º inciso VII da Constituição (Brasil, 2023b).

Outra característica biopsicossocial está relacionada à rede de apoio familiar. O suporte e a confiança deste grupo ao apenado são essenciais, pois contribuem para sua ressocialização e reinserção social. O amor, a segurança, a confiança e encorajamento familiar são importantes para a aprendizagem e recuperação do encarcerado (Chanoski, 2022). Muitos reclusos/as na PPJPV não possuem seus familiares genitores vivos (Gráfico 5), sendo as mulheres a maioria das que afirmam a ausência deste tipo de apoio ocasionado por óbito.

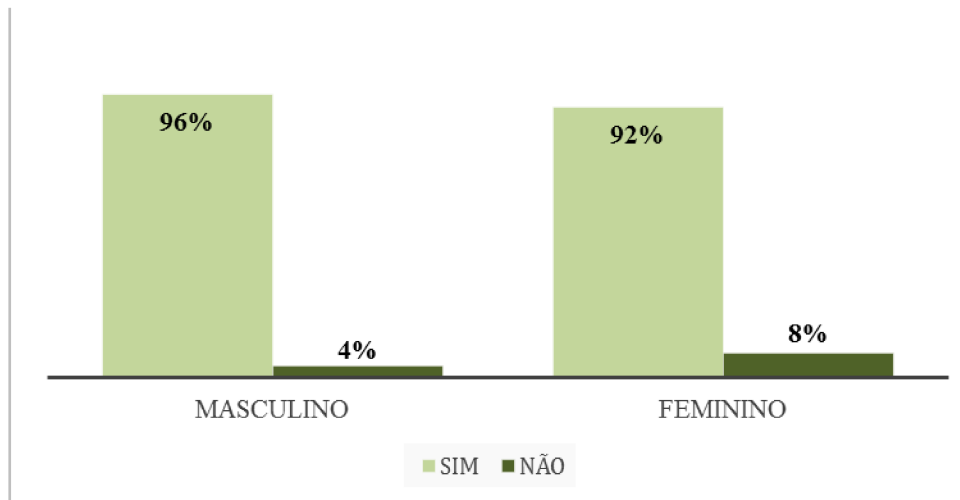
**Gráfico 5.** Relação de reclusos/as com genitores vivos. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.



Fonte. Viana, L.V.N., 2022.

Na falta dos genitores, é importante contar com outros membros que compõem a instituição social chamada família. Os irmãos são o seguimento desta formação social e podem se caracterizar como apoio no processo de reabilitação do/a recluso/a. A reintegração social requer participações em grupos sociais específicos, podendo gerar boas contribuições e aprendizagens diversas (Thopson, 2002). O Gráfico 6 mostra a relação familiar de irmãos/ãs com os/as apenados/as.

**Gráfico 6.** Informações sobre possui irmão/irmã. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.



**Fonte.** Viana, L.V.N., 2022.

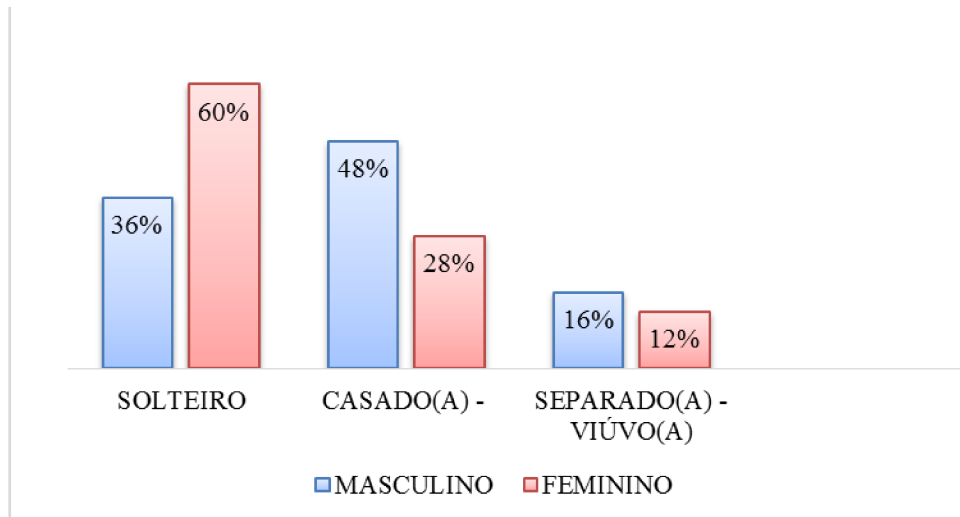
Os reclusos masculinos que relataram possuir irmãos, 34% afirmaram possuir um ou dois irmãos, 27% relatam ter três ou quatro e 12% disseram possuir cinco ou mais irmãos. Já as reclusas que relataram possuir irmãos, 44% afirmaram possuir um ou dois irmãos, 20% relataram ter três ou quatro irmãos e 28% disseram possuir cinco ou mais irmãos.

Para Kaloustian (2005) o arranjo da entidade familiar é responsável pelo apoio físico, social e emocional, não se baseando em sua estruturação, podendo ter sua formação em primeira ordem, em que nasceu e foi criado, seguindo suas orientações; ou em segunda ordem constituída a partir do matrimônio ou da relação afetiva entre duas pessoas permanecendo estável. Os irmãos são componentes desta primeira ordem familiar que compartilharam de uma única formação, mesmo que os caminhos tenham se tornado diferentes ao longo dos anos.

Para a segunda classificação de família, constituída por meio da união conjugal e acontece quando a instituição é estabelecida por opção de duas partes, em qualquer momento da vida: adolescência, fase adulta ou velhice, sendo um processo de aprendizagem contínua

(Thopson ,2002) . O Gráfico 7 evidencia a construção familiar dos/as reclusos/as de acordo com a idade.

**Gráfico 7.** Situação conjugal dos/das reclusos/as. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

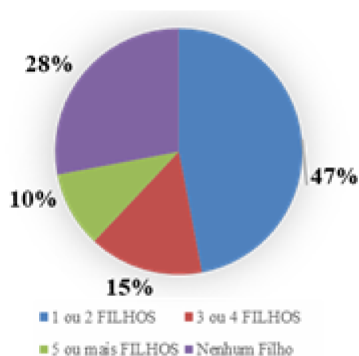


**Fonte:** Viana, L.V.N., 2022.

Dos apenados solteiros a maioria (12%) encontra-se na faixa etária entre 26 e 42 anos, entre os casados (29%) estão com idade entre 26 e 42 anos e 9% dos viúvos estão também entre 26 e 42 anos. Nas reclusas solteiras a faixa etária predominante (32%) foi entre 26 e 42 anos, nas casadas (12%) estão entre 33 e 52 anos e nas viúvas 9% se encontram entre 26 e 42 anos.

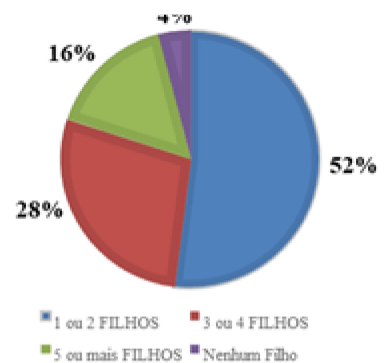
Ainda na segunda classificação de família, abordando a procriação, a maioria dos reclusos/as possuem descendentes. Os Gráficos 8 e 9 elucidam essa condição.

**Gráfico 9 -** Prole dos reclusos da PPJPV. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.



**Fonte.** Viana, L.V.N., 2022.

**Gráfico 8** Prole dos reclusos da PPJPV. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.



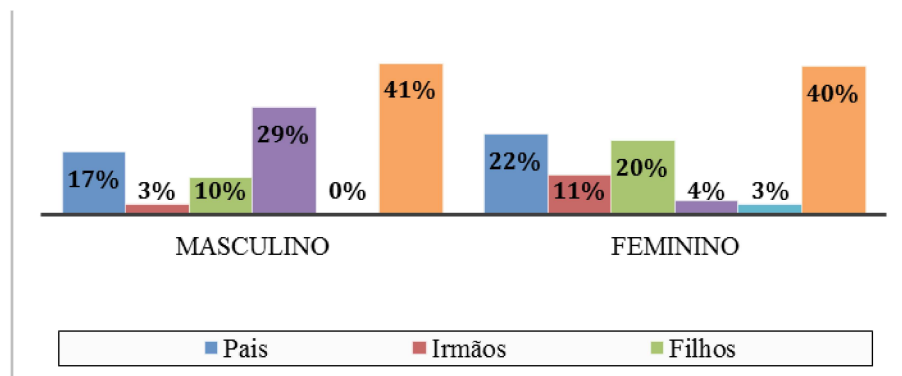
**Fonte.** Viana, L.V.N., 2022.



A maioria dos reclusos/as, 72% dos homens e 96% das mulheres possuem filhos, predominando aqueles que possuem 1 ou 2 filhos. O que pode ajudar muito na ressocialização do apenado, principalmente se esta família se mostrar como rede de apoio neste processo de reintegração social da pessoa privada de liberdade. Para Chalita (2004) a família presente supre a carência da liberdade e estimula a vontade de se integrar novamente à sociedade.

Quando questionados sobre o vínculo familiar, foi notório o bom relacionamento entre os membros da família e os reclusos/as, em que 59% dos reclusos e 60% das reclusas afirmaram receber visitas quando liberados/as. Os graus de parentescos dessas visitas são elucidados no Gráfico 10.

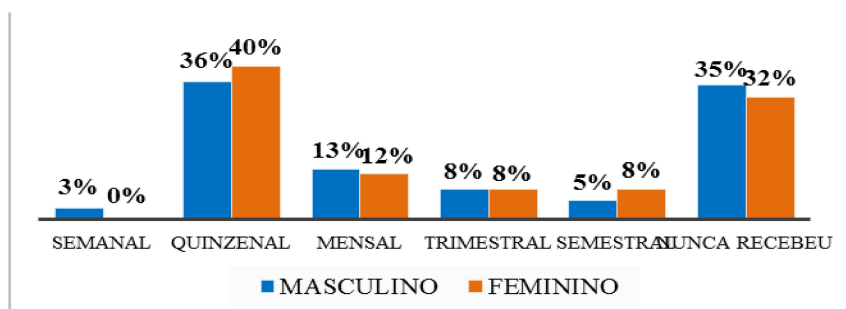
**Gráfico 10.** Recebimento de visitas. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.



**Fonte.** Viana, L.V.N., 2022.

A maioria dos/das reclusos/as são visitados por seus familiares, mas o número daqueles que não recebem visitas é muito significativo, o que pode ser explicado pelo receio dos familiares em frequentar este ambiente e sujeitar-se às regras e rigores de segurança impostas para as visitas (Barros, 2016). A ausência de visitas pode ser um fator para o grande número de reclusos/as sem a manutenção do vínculo familiar como mostra o Gráfico 11.

**Gráfico 11 -** Frequência de visitas dos/das reclusos/as. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.



**Fonte.** Viana, L.V.N., 2022.

O maior número de visitas são as realizadas quinzenalmente, mas existem outras possibilidades de contato com os reclusos/as, o que não impede que, mesmo com datas estipuladas, o detento fique sem receber nenhuma visita.

Percebe-se que o vínculo familiar entre os reclusos/as da PPJPV é estreito, pois mais de 30% nunca recebeu visitas. Isso colabora para problemas de saúde com cunho físico e emocional, prejudicando o processo de ressocialização.

### **5.3 Situação de saúde dos reclusos e reclusas da PPJPV.**

Ao analisar as condições de saúde no presídio, os sintomas que podem indicar algum mal-estar são questionados e apareceram como fatores preocupantes à saúde dos reclusos/as. Para o Conselho Nacional de Justiça (2020) o quadro dos serviços de saúde em prisões permanece bastante precarizado, o que resulta em altos índices de doenças nos ambientes prisionais (Brasil, 2020b).

Os reclusos e reclusas foram questionados acerca dos serviços de saúde antes e após 2015, período que a PPJPV aderiu à PNAISP, e os relatos evidenciam que não houve mudança:

*“Antes o atendimento era muito difícil Agora continua muito difícil.” (RECLUSO 2).*

*“Antes de 2015 não estava aqui, agora é péssimo o tratamento e dentro é ruim porque não temos atendimento adequado.” (RECLUSA 5)*

*“Agora para ter atendimento médico que encaminha mais vezes ao caps e também fazer um checke geral que não temos nem ginecologista como antes de 2015 quando cheguei passei por consulta médica por todos.” (RECLUSA 2).*

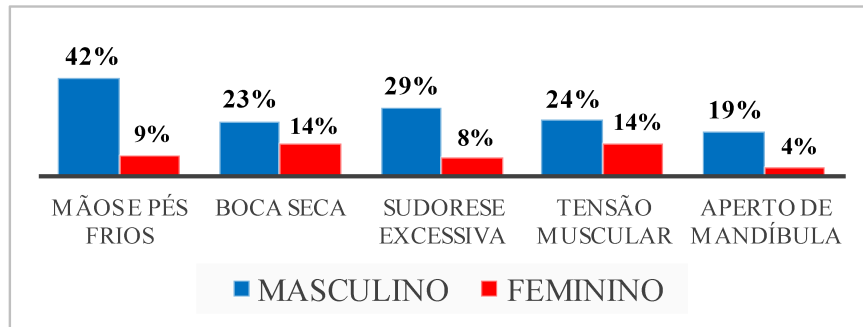
Os relatos denotam que os serviços de saúde pioraram após a implementação da PNAISP. O que evidencia falta de gestão e fiscalização, pois há total incompatibilidade com o objetivo da Política, que consiste em garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral nas Redes de Atenção à Saúde (Brasil, 2014a).

Através da percepção dos encarcerados é evidente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347 (ADPF 347), cujos participantes estão sob a fatídica situação inconstitucional, pela falta de assistência à saúde e maus tratos, tendo seus direitos humanos violados.

Acerca dos sintomas que os reclusos/as apresentaram nas últimas 24 horas, os do sexo masculino relataram a vontade súbita de iniciar novos projetos, seguido por mudança de apetite e insônia ou dificuldade para dormir. As mulheres se queixam dos mesmos males,

seguido pelos sintomas: mãos e pés frios, boca seca, tensão muscular, aumento súbito de motivação ou entusiasmo súbito com aumento de sudorese, hiperventilação, hipertensão arterial súbita ou passageira, aperto da mandíbula, taquicardia ou diarreia passageira. Tais relatos podem ser visualizados no Gráfico 12 a seguir destacando os sintomas apresentados nas últimas 24 horas pelos detentos e detentas.

**Gráfico 12.** Condição de saúde dos/as reclusos/as nas últimas 24 horas. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.



Fonte. Viana, L.V.N., 2022.

Foi possível perceber que os homens se queixam mais de mãos e pés frios e sudorese excessiva, enquanto boca seca e tensão muscular são os sintomas mais frequentes nas reclusas. As condições de saúde dos reclusos/as apresentam grande vulnerabilidade, considerando que a lotação promove esta ação (Bocaleti, 2017).

Nos últimos cinco anos, em Minas Gerais, para cada 100 mil habitantes existem 434 pessoas encarceradas (CNJ, 2022). Com o aumento desta população, as condições higiênicas e sanitárias apresentam vulnerabilidades na saúde destas pessoas uma vez que, este ambiente não atende às necessidades básicas em virtude da superlotação carcerária.

Os aspectos precários do sistema prisional brasileiro são desoladores. As prisões contam com condições sanitárias rudimentares, ausência de assistência à saúde, jurídica, educacional e de formação profissional, alimentação insuficiente e uso de drogas (Diuana *et al.* 2008; Martins *et al.*, 2014). Conforme estabelecido por Mello *et al.* (2016) é imprescindível a necessidade de os profissionais de saúde serem críticos e reflexivos em relação aos processos de saúde-doença-cuidado prevalentes no público encarcerado para que possam promover práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação das pessoas privadas de liberdade.

Os sintomas relatados associados às vulnerabilidades carcerárias podem ser indicativos de instabilidade nas condições de saúde dos detentos. Para Silveira *et al.* (2022) o direito à saúde está intimamente ligado às exposições, sendo abalado por qualquer

eventualidade que prejudique o seu exercício, não podendo ser resumido à formalização de leis sem sua efetivação concreta no cotidiano das pessoas.

Essas circunstâncias são elucidadas pelo relato:

*“Apresento dificuldade para respirar já estive internado por duas vezes na rede pública por 40 dias, agora para o atendimento médico é necessário gritar e pedir por vários dias ou até meses para conseguir atendimento.”* (RECLUSO 4).

Arruda e Mariani (2020) destacaram que o acesso à saúde da população privada de liberdade é deficitário, evidenciando a inadimplência do dever do Estado. Essas circunstâncias colaboram para alterações comportamentais, como mudança de apetite relatada por 44% dos reclusos e 17% das reclusas que impactam na saúde. O aumento súbito de motivação seguido pelo entusiasmo súbito e a vontade de iniciar novos projetos também é uma questão comportamental que mostra a instabilidade motivacional dos detentos, pois ainda acreditam na ação de melhoria e recuperação social.

A possibilidade de recuperação social pode ser desenvolvida por meio da atividade física, que deve ser entendida como uma característica inerente ao ser humano, em sua dimensão biológica e cultural, com representatividade interdisciplinar, importante para a saúde pública (Nahas, 2017).

A pesquisa mostrou que os reclusos apresentaram maior representatividade nesse hábito, pois 27% dos reclusos realizam atividade física quatro ou mais vezes por semana. E nenhuma das reclusas praticam exercícios físicos na mesma frequência, sendo que 60% das participantes não praticam nenhuma atividade física no presídio e 24% praticam poucas vezes ao ano.

Embora os presídios sejam espaços de privação de liberdade, são ambientes que buscam propor a recuperação e ressocialização dos/as reclusos/as, por isso é importante que apresentem infraestrutura adequada para a prática de atividade física e outras ocupações. Para Bocaleti (2017) a prisão deve abandonar o caráter meramente punitivo, assumindo função educativa e ressocializadora em busca de reintegrar seus detentos, devolvendo-os à sociedade de forma a readaptarem a este meio.

Os participantes afirmaram possuir alguns sintomas na semana que antecedeu a coleta de dados evidenciando o comprometimento da sua saúde, a Tabela 2 apresenta esses achados.

**Tabela 2.** Sintomas apresentados na semana anterior à coleta de dados (21/08/2019 a 27/08/2019) pelos reclusos e reclusas. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

SINTOMAS	MASCULINO		FEMININO	
	FA n=75	FR%	FA n=25	FR%
Problemas de memória	33	44%	11	44%
Mal-estar generalizado	30	40%	11	44%
Formigamento nas extremidades	30	40%	12	48%
Desgaste Físico	26	35%	13	52%
Mudança de apetite	41	55%	15	60%
Problemas dermatológicos	32	43%	11	44%
Hipertensão arterial	15	20%	07	28%
Cansaço constante	30	40%	12	48%
Úlceras (Feridas)	05	07%	4	16%
Tontura	25	33%	10	40%
Emotividade excessiva	34	45%	17	68%
Dúvida de si mesmo	16	21%	7	28%
Pensamentos repetitivos	39	52%	18	72%
Irritabilidade excessiva	23	31%	14	56%
Diminuição da libido	07	09%	10	40%
Tosse	27	36%	18	72%
Manchas na pele	28	37%	12	48%
Falta de sensibilidade em partes do corpo	15	20%	06	24%

FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa.

Fonte: Viana, L.V.N., 2022.

São vários os aspectos que dificultam o acesso dos/das reclusos/as à saúde dentro dos presídios. A escassez de cuidados, colchões, remédios, lençóis, roupas e outras insumos materiais, que deveriam ser providas pelo Estado intensificam os sintomas que impactam na saúde mental e física. A falta de itens importantes para a garantia da saúde do detento abala ainda mais seu estado psicológico, fazendo com que outras vulnerabilidades interfiram na saúde da pessoa com privação de liberdade (Souza, 2016).

As doenças respiratórias que mais acometeram os reclusos/as após cárcere foram sinusite, rinites alérgicas, bronquites crônicas e asma. Para Bitencourt (2017) inúmeras doenças diagnosticadas em detentos são advindas do alto índice de contaminação neste ambiente, motivado especialmente pela superlotação das carceragens e das condições de vida precárias produzidas nestas instituições. Corroborando, Costa *et al.* (2022) descreveram que

os detentos são submetidos a ambientes altamente precários e insalubres, celas superlotadas, condições que são propícias à proliferação de epidemias e desenvolvimento de inúmeras patologias.

As doenças relatadas pelos/as reclusos/as, no mês de agosto de 2019, colocam a saúde em risco, podendo ter melhor prognóstico se diagnosticadas precocemente. A garantia à saúde está intimamente ligada à condição de cidadania e o/a recluso/a tem o direito ao atendimento à saúde no local de reclusão ou mesmo fora desta, como uma busca constante de banir constrangimentos que impeça o seu exercício (Valim; Daibem; Hossne, 2018). A garantia ao tratamento adequado é uma forma de trabalhar a ressocialização do/a recluso/a, até mesmo porque a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Alguns sintomas manifestados pelos reclusos/as da PPJPV podem ser visualizados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Sintomas apresentados pelos/as recluso/as conforme sexo biológico no mês de agosto de 2019. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

SINTOMAS	MASCULINO		FEMININO	
	FA n-=75	FR%	FA n-=25	FR%
Diarreia frequente	15	20%	06	24%
Dificuldades sexuais	07	9%	05	20%
Insônia	40	53%	14	56%
Náusea	14	19%	10	40%
Tiques	12	16%	05	20%
Hipertensão arterial	16	21%	04	16%
Problemas dermatológicos	23	31%	13	52%
Mudança de apetite	37	49%	15	60%
Excesso de gases	28	37%	10	40%
Tonturas	20	27%	07	28%
Úlceras	06	8%	00	0%
Enfarte	01	1%	00	0%
Impossibilidade de trabalhar	14	19%	02	8%
Pesadelos	36	48%	13	52%
Sensação de incompetência	08	11%	03	12%
Vontade de fugir de tudo	29	39%	12	48%
Apatia/Depressão/Raiva	24	32%	13	52%
Cansaço excessivo	25	33%	11	44%
Pensar em um só assunto	28	37%	12	48%

SINTOMAS	MASCULINO		FEMININO	
	FA n=75	FR%	FA n=25	FR%
Irritabilidade sem motivação	14	19%	11	44%
Angústia/Ansiedade	49	65%	19	76%
Hipersensibilidade emotiva	21	28%	12	48%
Perda do senso de humor	32	43%	11	44%

FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa.

Fonte: Viana, L.V.N., 2022.

Alguns sintomas como angústia, ansiedade e mudança extrema de apetite podem refletir no sono dos reclusos/as que queixam pesadelos, insônia e problemas dermatológicos impactando em seu estado emocional causando perda do senso de humor, apatia, depressão ou raiva prolongada que pode levar a sérios problemas de saúde tanto físicos como psíquicos. Para Bromet *et al.* (2011) as mulheres têm duas vezes mais chances de ter depressão do que os homens, e no Brasil, essa razão é de 2,6 de chances a mais.

O direito à saúde é disponibilizado à população geral de diversas formas de acesso (Souza *et al.*, 2019). Porém, as pessoas com privação de liberdade não possuem liberdade para acesso a esse direito, precisam respeitar os valores hierárquicos e as relações de dívida e gratidão para não ter negada a condição de usuário do SUS, com acesso universal aos serviços de saúde, uma vez que estão submetidos à ordem (Diuana *et al.*, 2008).

A legislação garante aos privados promoção e proteção da saúde, prevenção recuperação de agravos, porém a realidade carcerária destoa com a teoria. Para Foucault (2013) aquele que não apresenta uma conduta adequada já estabelecida no ambiente a que está submetido, teoricamente, não pode ser tratado da mesma maneira que outras pessoas cujos comportamentos não ferem, moralmente, como conduta adequada, o que faz com que alguns sejam privilegiados quanto ao atendimento oferecido.

Conforme descreve Pachukanis (2017) é necessário perceber que a distância entre “Dever Ser” e “Ser” cria uma barreira intransponível para compreensão e a efetivação do direito, uma postura de manutenção do *status quo*. Não somente a falta de atendimento à saúde, mas fatores como os riscos e vulnerabilidades no interior dos presídios tencionam a vida reclusa. Os encarcerados, participantes desta pesquisa relataram que os maiores medos se relacionam com a violência psicológica, representada por ameaças e humilhações vivenciado por 64% dos reclusos e 51% das reclusas. O medo de sofrer agressão física predominou em 52% dos reclusos e em 47% das reclusas.

A agressão verbal vitimou 67% dos reclusos e 48% das reclusas. Entre os tipos de agressão física a queda foi receada por 27% dos participantes e 20% das participantes, 13% dos reclusos e 4% das reclusas já sofreram tentativa de homicídio, perfuração por arma de fogo e por arma branca somaram 12% nos reclusos e 4% nas reclusas. Em virtude das condições carcerárias 3% dos reclusos e 24% das reclusas já tentaram suicídio.

A situação de violência, vivenciada em todo âmbito de detenção indiscutível e muito vivenciada. Para Diuana *et al.* (2008) a constante violência entre os reclusos/as e os representantes do Estado, como policiais e agentes penitenciários, denota o resultado da insegurança gerada neste ambiente, destacando a falta de recursos que geram dificuldades para a resolubilidade das nuances.

As pessoas privadas de liberdade têm maior risco de internação e de morte relacionadas às doenças cardiovasculares quando comparadas à população em geral (Wang *et al.*, 2017). Corroborando com os dados da pesquisa, em que 16% dos reclusos e 8% das reclusas da PPJPV relatam ter Hipertensão Arterial Sistêmica.

As principais doenças e sintomas do aparelho digestivo que acometem os participantes após a reclusão foi gastrite crônica 20%, constipação frequente 15%, indigestão 12% e úlcera 7% nos reclusos. Já nas reclusas o acometimento principal foi de constipação frequente, representando 20% e cálculos vesiculares, indigestão ou outras doenças aparecem em média de 4%.

A principal doença de células sanguíneas foi anemia, em 12% para reclusos e reclusas. Já nas doenças do aparelho reprodutivo masculino 11% se relacionavam a alterações na próstata e nas mulheres 8% estavam ligados a tumores, cistos ou outros problemas no útero e ovário. Em relação às patologias transmissíveis as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) foram predominantes nos reclusos com 12% e 11% com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e nas reclusas as IST's tiveram 8% de representatividade. Conforme descreve Bocaleti (2017) a superlotação, somado ao uso de drogas e ao sedentarismo, torna a prisão um local de grande risco para a saúde tornando o ambiente propício à transmissão de várias doenças.

Ainda sobre problemas de saúde, 48% dos reclusos e 36% das reclusas queixam de defeito visual (miopia, astigmatismo, vista cansada). Já 31% dos encarcerados e 44% das encarceradas queixam problemas auditivos.

Frente às inúmeras sintomatologias relatadas pelos/as reclusos/as, que o direito universal à saúde como prática de democratização do Estado, da saúde, da sociedade e da cultura, não se concretiza para as pessoas em privação de liberdade (Souza *et al.*, 2019).



Os problemas de saúde persistem ao analisar as condições musculares, esquelética e dermatológicas dos/as reclusos/as, observando no sexo masculino 53% com dores no pescoço, costas ou coluna, 24% com doença crônica de pele (úlceras, eczemas, psoríase, etc.), 16% com dor ciática, torção ou luxação de articulação e fratura óssea, seguidos 13% com qualquer outro tipo de doença nos tendões ou músculos, 11% com bursite, 9% com hérnia de disco ou pinçamento de nervo, 5% relatam qualquer outro problema de ossos ou cartilagens, assim como o mesmo resultado para alergias ou dermatites alérgicas, 4% dos reclusos referem artrite ou qualquer outro tipo de reumatismo e 15% relatam qualquer outro problema de pele.

Entre as reclusas 44% relataram frequentes dores no pescoço, costas ou coluna, 20% afirmam possuir doença crônica de pele (úlceras, eczemas, psoríase, etc.), 28% relatam dor ciática, enquanto que para torção ou luxação de articulação são 16%, para fratura óssea a queixa é de 12% e 16% afirmam qualquer outro tipo de doença nos tendões ou músculos e também bursite, 12% relatam qualquer outro problema de ossos ou cartilagens, para alergias de pele ou dermatites alérgicas, urticárias a incidência foi de 28% das apenas, para artrite ou qualquer outro tipo de reumatismo 8% e outros 24% relataram qualquer outro problema de pele. Para Nascimento e Bandeira (2018) o direito à saúde está intimamente ligado a uma condição de cidadania ativa, com luta constante contra todo constrangimento.

Os problemas de saúde continuam com representatividade entre os reclusos/as. Nos queixas 30% dos homens 30% relataram deformidades permanentes ou rigidez constante de pé, perna ou coluna, sendo ainda destacados 8% de deformidade se considerado a rigidez de dedos, mão ou braço e 15% destacam a incontinência fecal e/ou urinária. Enquanto nas reclusas 16% relataram deformidades permanentes ou rigidez constante de pé, perna ou coluna e 8% destacam incapacidade para reter fezes ou urina. Dentre essas patologias, 32% nas reclusas e 12% nos reclusos foram adquiridas após a reclusão. Ressalto ainda 47% dos entrevistados relataram ter perdido dentes após a reclusão, já as mulheres reclusas 40% já perderam dentes. Mas esta situação pode ser um reflexo do escasso atendimento à saúde prestado durante a reclusão, como pode ser visto na Tabela 4.

**Tabela 4.** Frequência de atendimento à saúde. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

ESPECIALIDADE	MASCULINO		FEMININO	
	FA n=75	FR%	FA n=25	FR%
<b>Médico</b>				
01 a 05 vezes	37	50%	05	20%
06 a 10 vezes	01	1%	14	56%

ESPECIALIDADE	MASCULINO		FEMININO	
	FA n=75	FR%	FA n=25	FR%
Muitas	01	1%	10	40%
Nenhuma vez	36	48%	05	20%
<b>Psicólogo</b>				
01 a 05 vezes	26	35%	13	52%
06 a 10 vezes	00	0%	15	60%
Muitas	01	1%	10	40%
Nenhuma vez	48	64%	07	28%
<b>Assistente social</b>				
01 a 05 vezes	27	36%	00	0%
06 a 10 vezes	03	4%	02	8%
Muitas	01	1%	13	52%
Nenhuma vez	44	59%	03	12%
<b>Dentista</b>				
01 a 05 vezes	26	35%	13	52%
06 a 10 vezes	00	0%	11	44%
Muitas	01	1%	12	48%
Nenhuma vez	48	64%	11	44%
<b>Enfermeiro</b>				
01 a 05 vezes	26	35%	12	48%
06 a 10 vezes	00	0%		
Muitas	05	7%		
Nenhuma vez	44	58%	11	44%

FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa.

Fonte: Viana, L.V.N., 2022.

Os relatos dos participantes 5% dos reclusos afirmaram já terem sido internados no hospital de custódia e 7% em hospitais da rede pública e 12% relataram algum procedimento cirúrgico após a reclusão. Entre as reclusas, 20% ficaram internadas em hospitais da rede pública e 16% foram submetidas a algum tipo de cirurgia posteriormente à detenção.

A Tabela 5 proporciona melhor compreensão das condições de saúde dos/as reclusos/as apresentando os principais sentimentos incorridos na semana anterior à coleta de dados, que variam de acordo com os diferentes aspectos do cotidiano.

**Tabela 5.** Estado de saúde na semana de 21/08/2019 a 27/08/2019. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

	DESCRIÇÃO	MASCULINO FEMININO			
		FA n=75	FR	FA n=25	FR
<b>Humor</b>	Não me sinto triste	20	27%	03	12%
	Me sinto triste	45	60%	17	68%
	Estou sempre triste e não consigo sair disto	04	5%	02	8%
	Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	06	8%	03	12%
<b>Futuro</b>	Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro	48	64%	18	72%
	Eu me sinto desanimado quanto ao futuro	10	13%	06	24%
	Acho que nada tenho a esperar	09	12%	01	4%
	Acho o futuro sem esperanças e as coisas não podem melhorar	08	11%	00	0%
<b>Fracasso</b>	Não me sinto um fracasso	39	52%	11	44%
	Acho que fracassei mais que uma pessoa comum	23	31%	03	12%
	Quando olho pra trás, na vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos	07	9%	07	28%
	Sou completamente fracassado	06	8%	04	16%
<b>Prazer</b>	Tenho tanto prazer em tudo como era antes	44	59%	07	28%
	Não sinto mais prazer nas coisas como era antes	19	25%	11	44%
	Não encontro um prazer real em mais nada	00	0%	02	8%
	Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	12	16%	05	20%
<b>Culpa</b>	Não me sinto especialmente culpado	34	46%	06	24%
	Eu me sinto culpado grande parte do tempo	28	37%	09	36%
	Eu me sinto culpado na maior parte do tempo	03	4%	04	16%
	Eu me sinto sempre culpado	10	13%	06	24%
<b>Punição</b>	Não acho que estou sendo punido	14	19%	07	28%
	Acho que posso ser punido	08	11%	03	12%
	Creio que vou ser punido	00	0%	00	0%
	Acho que estou sendo punido	53	70%	15	60%
<b>Decepção</b>	Não me sinto decepcionado comigo mesmo	36	48%	04	16%
	Estou decepcionado comigo mesmo	32	43%	17	68%
	Estou enojado de mim	03	4%	01	4%
	Eu me odeio	04	5%	03	12%
<b>Realização</b>	Não me sinto de qualquer modo pior que os outros	34	45%	09	36%
	Sou crítico com relação a mim, minhas fraquezas e erros	19	25%	04	16%
	Eu me culpo sempre por minhas falhas	14	19%	07	28%
	Eu me culpo por tudo de mal que acontece	08	11%	05	20%
<b>Morte</b>	Não tenho quaisquer ideias de me matar	50	67%	18	72%
	Tenho ideias de me matar, mas não executaria.	18	24%	01	4%
	Gostaria de me matar	03	4%	01	4%
	Eu me mataria se tivesse oportunidade	04	5%	05	20%
<b>Chorar</b>	Não choro mais que o habitual	36	48%	10	40%
	Choro mais agora do que costumava	18	24%	12	48%
	Agora choro o tempo todo	02	3%	00	0%
	Era capaz de chorar, mas agora não, mesmo que o queira.	19	25%	03	12%
<b>Irritação</b>	Não sou mais irritado agora do que já fui	26	35%	09	36%
	Fico aborrecido/irritado mais facilmente do que costumava	23	31%	07	28%
	Agora eu me sinto irritado o tempo todo	09	12	02	8%
	Não irrita mais com as coisas que costumava me irritar	07	22%	07	28%

DESCRIÇÃO		MASCULINO		FEMININO	
		FA n=75	FR	FA n=25	FR
<b>Interesse</b>	Não perdi o interesse pelas outras pessoas	52	69%	16	64%
	Estou menos interessado pelas pessoas que costumava estar	12	16%	05	20%
	Perdi a maior parte de meu interesse pelas outras pessoas	06	8%	02	8%
	Perdi todo o interesse pelas outras pessoas	05	7%	02	8%
<b>Decisão</b>	Tomo decisões tão bem como antes	39	52%	12	48%
	Adio as tomadas de decisões mais do que costumava	16	21%	04	16%
	Tenho mais dificuldades de tomar decisões que antes	13	17%	07	28%
	Absolutamente não consigo mais tomar decisões	07	10%	02	8%
<b>Aparência</b>	Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes	39	52%	12	48%
	Estou preocupado com estar parecendo velho ou sem atrativo	21	28%	05	20%
	Há mudanças na minha aparência, que me fazem sem atrativo.	09	12%	02	8%
	Acredito que pareço feio	06	8%	06	24%
<b>Trabalho</b>	Posso trabalhar tão bem quanto antes	49	65%	20	80%
	É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa	12	16%	03	12%
	Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa	03	4%	01	4%
	Não consigo mais fazer qualquer trabalho	11	15%	01	4%
<b>Dormir</b>	Consigo dormir tão bem como o habitual	20	27%	09	36%
	Não durmo tão bem como costumava	31	41%	11	44%
	Acordo 1 a 2 horas mais cedo e acho difícil voltar a dormir	12	16%	02	8%
	Acordo várias horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.	12	16%	03	12%
<b>Cansaço</b>	Não fico mais cansado do que o habitual	39	52%	09	36%
	Fico cansado mais facilmente do que costumava	26	35%	15	60%
	Fico cansado em fazer qualquer coisa	04	5%	01	4%
	Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.	06	8%	00	0%
<b>Apetite</b>	O meu apetite não está pior do que o habitual	30	40%	11	44%
	Meu apetite não é tão bom como costumava ser	29	38%	03	12%
	O meu apetite é muito pior agora	08	11%	10	40%
	Absolutamente não tenho mais apetite	08	11%	01	4%
<b>Peso</b>	Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente	32	43%	12	48%
	Perdi mais que dois quilos e meio	12	16%	07	28%
	Perdi mais do que sete quilos	07	9%	04	16%
	Estou tentando perder peso propositalmente, comendo mesmo	24	32%	02	8%
<b>Saúde</b>	Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual	36	48%	09	36%
	Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.	26	35%	10	40%
	Estou muito preocupado com problemas físicos e dificilmente consigo pensar em outra coisa	07	9%	05	20%
	Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa	06	8%	01	4%
<b>Sexo</b>	Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo	57	76%	17	68%
	Estou menos interessado por sexo do que costumava	13	17%	03	12%
	Estou muito menos interessado por sexo agora	02	3%	02	8%
	Perdi completamente o interesse por sexo	03	4%	03	12%

FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa

Fonte. Viana, L.V.N., 2022. Adaptado de Minayo, M. C; Constantino, P. (2015).

As condições vivenciadas pelos participantes permitem observar que a maioria dos homens e mulheres estão tristes com a situação de detento e desanimadas pelo futuro mas não se sentem fracassados/as. Os reclusos alegam sentir prazer pela vida como antes e não se sentem culpados, mas a condição das reclusas é negativa, se sentiram culpadas e acreditando estarem sendo punidas com a reclusão.

Inferimos que os homens não se sentem decepcionados consigo mesmos, enquanto as mulheres, em sua maioria, apresentam decepção com elas. Embora ambos não se sintam piores que outras pessoas, também não possuem vontade de se matar. Os homens choram mais que o habitual, já as mulheres negam esta ação. A maioria, 35% dos homens e 36% das mulheres, negam irritação maior que antes, mas não perderam o interesse geral pela vida, mantendo a capacidade de tomar decisões. A queixa de cansaço predomina entre as mulheres, e homens e mulheres afirmam apetite da mesma forma, sem perda de peso, com preocupação normal à saúde e sem mudanças no interesse sexual.

#### 5.4 A saúde dos servidores do sistema prisional

A pesquisa realizada com os trabalhadores da PPJPV, na cidade de Uberlândia, aconteceu com 8 profissionais. O bloco 1 do questionário visou apresentar o perfil sociodemográfico e laboral dos participantes, que é apresentado na Tabela 6.

**Tabela 6.** Características sociodemográficas dos servidores da PPJPV. PPJPV/Uberlândia/MG. 2019.

<b>Características</b>			<b>Desvio padrão</b>
<b>Sexo biológico</b>			
Feminino	2	25%	
Masculino	6	75%	
<b>Faixa etária</b>			
Mínima	24	Média 35,25 anos	±7,59
Máxima	49		
<b>Cor</b>			
Preta	2	25%	
Parda	5	62,5%	
Branca	1	12,5%	
<b>Estado civil</b>			
Casado (a)/ Companheiro (a)	5	62,5%	
Solteiro (a)	2	25%	
Separado (a)	1	12,5%	
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental incompleto	1	12,5%	
Ensino médio completo	1	12,5%	
Ensino Superior completo	6	75,0%	

<b>Tempo de serviço (anos)</b>			
Mínimo	0,25	9,53 anos	$\pm 6,02$
Máximo	17		
<b>Renda salarial</b>			
3 a 4 salários mínimos	7	87,5%	
Mais de 5 salários mínimos	1	12,5%	
<b>Atua em outro local de trabalho</b>			
Sim	3	37,5%	
Não	5	62,5%	

Fonte. Viana, L.V.N., 2023.

Observamos na tabela 6 a predominância de servidores do sexo masculino, na faixa etária entre 24 e 49 anos, que se autodeclaram pardos, com ensino superior completo e tempo máximo de serviço de 17 anos.

Estudo realizado por Silva *et al.* (2022), em um sistema carcerário de Minas Gerais, com 47 agentes penitenciários, mostrou a prevalência 82,9% de trabalhadores do sexo masculino na faixa etária entre 25 e 53 anos. Outra pesquisa realizada por Lima *et al.* (2019), com 403 agentes penitenciários de 19 unidades prisionais do estado do Rio Grande do Norte, apresentou similaridade sociodemográfica com os estudos, sendo predominante o sexo masculino 90,6%, na faixa etária entre 30 e 35 anos 26,6%, casados 63,7%, com ensino superior completo 50,6%.

Outro fator sociodemográfico desses profissionais foi acerca da vida conjugal ou afetiva. A presença do cônjuge na vida do servidor que atua cotidianamente em uma unidade prisional também se mostra positiva no aspecto da qualidade de vida, bem-estar físico e mental e na redução do estresse, sendo capaz de proporcionar ao trabalhador, o aconchego do lar, a segurança e a acolhida familiar (Silva; Coutinho, 2016).

A maioria, 62,5% dos trabalhadores participantes da pesquisa em questão, afirmaram praticar regularmente atividades físicas, de quatro a mais vezes por semana. De maneira marcante pontua-se que 50% destes trabalhadores relataram não satisfação profissional.

Esses resultados vão de encontro com pesquisa realizada com 15 profissionais de uma Unidade Prisional no Rio Grande do Sul, a qual evidenciou a satisfação de 100% dos trabalhadores (Alves; Leal, 2022). Pelas descrições apontadas pelos autores Alves e Leal (2022) a penitenciária em estudo apresenta as características da PNAISP com instalação de Unidade básica prisional e equipe de atenção básica prisional o que coaduna para a satisfação profissional.

Quando os participantes, trabalhadores da penitenciária, são questionados sobre a participação dos reclusos/as nas atividades físicas, alimentação oferecida, atendimento

psicológico, de serviço social, médico, dentário e transporte, 100% afirmam a participação dos detentos nestas ações relatadas.

Pesquisa realizada com 21 trabalhadores de enfermagem de um complexo penitenciário de Maceió mostrou o mesmo engajamento dos reclusos/as, porém ressaltou a presença do agente penitenciário em todas as situações, inclusive nos atendimentos de saúde o que evidencia que a saúde e a segurança estão em prioridades diferentes (Santos *et al.*, 2015).

No que se refere às condições de saúde do trabalhador no presídio, quando questionados sobre os sintomas que podem ter sentido nas últimas horas, foi relatado por 50% dos funcionários tensão muscular e insônia, já o aumento de sudorese, hipertensão arterial súbita e passageira, mudança de apetite e vontade súbita de iniciar novos projetos foi informado por 12,5% dos trabalhadores desta unidade prisional.

Ao serem questionados sobre os sintomas apresentados na última semana, a queixa foi de cansaço constante para 50% dos funcionários, enquanto problemas com memória, sensibilidade emotiva excessiva, pensar em um só assunto constantemente e irritabilidade excessiva foram relatados por 37,5% dos trabalhadores. Já a sensação de desgaste físico constante e dúvida quanto a si próprio foi respondido por 25% destes funcionários.

Para as questões de mudança de apetite, aparecimento de problemas dermatológicos e tosse foram relatados por 12,5% dos colaboradores entre os sintomas apresentados nas últimas semanas pelos servidores. Quando o questionamento foi sobre os sintomas apresentados no último mês, os mais frequentes, para 50,0% dos trabalhadores, foram insônia, apatia, depressão, raiva prolongada e irritabilidade sem causa aparente.

O cansaço juntamente com irritabilidade, insônia e tensão muscular é relatado no estudo de Brito *et al.* (2017) no qual percebe-se um trabalho desenvolvido constantemente sobre pressão e medo e com pouco capital humano, o que dificulta a promoção da saúde do trabalhador. Tal constatação demonstra a estreita relação entre lugar, ambiente e saúde do trabalhador. Neste contexto é importante, é necessário entender ainda que, conforme a complexidade do processo saúde-doença-cuidado, tendo como saúde o resultado da produção social, com representação das condições coletivas vividas por estes indivíduos no seu habitat, como um todo, a todo contexto geográfico, considerando condições e estilos de vida, para analisar a saúde dos indivíduos participantes deste meio (Guimarães; Pickenhayn; Lima, 2014).

Ao serem questionados sobre os riscos que correm no interior do presídio, o mais apontado para 100% dos servidores foi a violência psicológica, já o risco de sofrer agressão física, ser ferido por arma branca foi o relato de 87,5% dos trabalhadores.

O risco de sofrer violência sexual é apontado por 50% dos servidores participantes, enquanto o risco indicado de serem feridos em uma explosão de bomba é apontado por 37,5% dos trabalhadores. Já ferimento por arma de fogo e queimadura por fogo ou química aparece em 25% das indicações dos riscos corridos neste ambiente. Por fim, o risco de ser morto fora do ambiente de trabalho, mas por motivação de ser um profissional deste local aparece em 12,5% das respostas destes profissionais.

O medo das diferentes formas de violência é relatado nos estudos de Santiago *et al.* (2016) e Brito *et al.* (2017) no qual o trabalho nas penitenciárias é permeado por medo, em virtude das violência entre os apenados e o constante estado de alerta.

A Tabela 7 dispõe sobre 21 grupos de afirmações da melhor maneira que o trabalhador se sentiu na última semana, incluindo o dia da pesquisa.

**Tabela 7.** Estado de saúde na última semana dos profissionais da PPJPV/Uberlândia/MG.2019.

	DESCRIÇÃO	FA n=8	FR
Humor	Não me sinto triste	05	62,5%
	Me sinto triste	03	37,5%
	Estou sempre triste e não consigo sair disto	00	0%
	Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	00	0%
Futuro	Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro	06	75%
	Eu me sinto desanimado quanto ao futuro	02	25%
	Acho que nada tenho a esperar	00	0%
	Acho o futuro sem esperanças e as coisas não podem melhorar	00	0%
Fracasso	Não me sinto um fracasso	07	87,5%
	Acho que fracassei mais que uma pessoa comum	01	12,5%
	Quando olho pra trás, minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.	00	0%
	Sou completamente fracassado	00	0%
Prazer	Tenho tanto prazer em tudo como era antes	04	50%
	Não sinto mais prazer nas coisas como era antes	04	50%
	Não encontro um prazer real em mais nada	00	0%
	Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	00	0%
Culpa	Não me sinto especialmente culpado	06	75%
	Eu me sinto culpado grande parte do tempo	02	25%
	Eu me sinto culpado na maior parte do tempo	00	0%
	Eu me sinto sempre culpado	00	0%
Punição	Não acho que estou sendo punido	05	62,5%
	Acho que posso ser punido	02	25%
	Creio que vou ser punido	00	0%
	Acho que estou sendo punido	01	12,5%
Decepção	Não me sinto decepcionado comigo mesmo	06	75%
	Estou decepcionado comigo mesmo	02	25%
	Estou enojado de mim	00	0%
	Eu me odeio	00	0%



	DESCRIÇÃO	FA n=8	FR
Realização	Não me sinto de qualquer modo pior que os outros	08	75%
	Sou crítico com relação a mim, minhas fraquezas e erros.	01	12,5%
	Eu me culpo sempre por minhas falhas	01	12,5%
	Eu me culpo por tudo de mal que acontece	00	0%
Morte	Não tenho quaisquer ideias de me matar	08	100%
	Tenho ideias de me matar, mas não executaria.	00	0%
	Gostaria de me matar	00	0%
	Eu me mataria se tivesse oportunidade	00	0%
Chorar	Não choro mais que o habitual	04	50%
	Choro mais agora do que costumava	03	37,5%
	Agora choro o tempo todo	01	12,5%
	Era capaz de chorar, mas agora não, mesmo que o queira.	00	0%
Irritação	Não sou mais irritado agora do que já fui	04	50%
	Fico aborrecido/irritado mais facilmente do que costumava	03	37,5%
	Agora eu me sinto irritado o tempo todo	00	0%
	Não irrito mais com as coisas que costumava me irritar	01	12,5%
Interesse	Não perdi o interesse pelas outras pessoas	04	50%
	Estou menos interessado pelas pessoas que costumava	03	37,5%
	Perdi a maior parte de meu interesse pelas outras pessoas	00	0%
	Perdi todo o interesse pelas outras pessoas	01	12,5%
Decisão	Tomo decisões tão bem como antes	06	75%
	Adio as tomadas de decisões mais do que costumava	02	25%
	Tenho mais dificuldades de tomar decisões que antes	00	0%
	Absolutamente não consigo mais tomar decisões	00	0%
Aparência	Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes	07	87,5%
	Estou preocupado com estar parecendo velho/sem atrativo	01	12,5%
	Há mudanças na minha aparência, me fazem sem atrativo.	00	0%
	Acredito que pareço feio	00	0%
Trabalho	Posso trabalhar tão bem quanto antes	07	75%
	É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa	01	12,5%
	Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa	01	12,5%
	Não consigo mais fazer qualquer trabalho	00	0%

FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa

Fonte: Viana, L.V.N., 2022.

Embora os trabalhadores exerçam suas funções laborais sobre constante vigília e medo, os sentimentos de humor, expectativas de futuro são positivos, porém o estado físico mostra-se em deficiência, pois o cansaço e a insônia são constantes.

A pesquisa revela ainda que 75,0% dos trabalhadores têm o sentimento de que a vida pessoal e familiar é boa. De maneira contraditória à satisfação profissional, exposta anteriormente, apenas 25% dos trabalhadores relataram que enxergam a vida profissional ruim, mas 50,0% informaram que as condições de trabalho são ruins.

Essa contradição nas respostas quanto à satisfação profissional pode estar relacionada à mistura de sentimentos junto à sobrecarga, que ora se apresentam positivos devido à

importância social que estes trabalhadores exercem ora se demonstram negativos em virtude do medo, estresse e reclusão (Santiago *et al.*, 2016).

Em relação às condições de saúde, 75,0% dos participantes as relataram como boas e 25,0% as consideraram ruins, mesmo possuindo convênio de saúde. Agravando ainda mais as condições de saúde, 62,5% dos servidores afirmaram não terem nenhuma ação de promoção de saúde que os envolva ou seus familiares.

A falta de ações de promoção da saúde com trabalhadores e familiares, principalmente em ambientes insalubres, ocasiona o desenvolvimento de diversas doenças de cunho laboral e que podem ser melhoradas com ações, por exemplo, de arte e cultura, que tornam o ambiente mais leve e promovem saúde mental aos envolvidos (Nascimento; Bandeira, 2018).

Outro dado relevante na pesquisa em questão foi em relação ao conhecimento da PNAISP, em que apenas 12,5% relataram conhecê-la e os profissionais de saúde negaram autonomia para realização do cuidado integral das PPL. Relataram também que depois de 2015, quando a PNAISP foi implementada, as mudanças não aconteceram de maneira integral, no qual foi disponibilizado atendimento de saúde aos detentos, mas aos funcionários não. Além disso, o atendimento à saúde não é realizado com qualificação e humanização por meio de ações conjuntas, não sendo oferecida atenção integral aos funcionários desta instituição.

É importante ressaltar que a UBSp na PPJPV está inserida no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) desde 08 de junho de 2006, e atualmente conta com apenas cinco profissionais cadastrados (Brasil, 2022). Essa circunstância evidencia a falta de compromisso dos órgãos públicos em fiscalizar essas unidades, pois a quantidade de profissionais é insuficiente e os servidores tão pouco sabem a respeito da PNAISP e dos direitos e deveres que a mesma abarca, o que prejudica o trabalho dos profissionais assim como a qualidade da assistência.

## 6 CONCLUSÕES

Com os dados apresentados através da pesquisa realizada é possível afirmar que muitas questões de saúde das pessoas privadas de liberdade se apresentam precárias, aquém da necessidade descrita na legislação, fazendo com que a saúde de reclusos e servidores se deteriore.

A superlotação das cadeias brasileiras é uma realidade, necessitando de maiores recursos e melhor gestão, os quais quando não aplicados neste ambiente de reclusão, na saúde e na educação, predispõem circunstâncias que não colaboram para a redução da marginalidade, a principal causa de privação de liberdade e superlotações carcerárias.

As condições de saúde dos/as custodiados/as atualmente é uma realidade utópica à garantida na lei, mostrando o descaso e reduzindo suas condições de reabilitação. Promover o cuidado à saúde das pessoas privadas de liberdade é uma forma de garantir sua reintegração quando não estiverem mais reclusas.

A situação das pessoas privadas de liberdade é crítica no país, pois a legislação que garante direitos não é cumprida de forma satisfatória, por falhas no sistema e omissão do Estado, fazendo com que os detentos fiquem, muitas vezes, à mercê de situações vulneráveis de saúde e segurança.

Estas situações foram detectadas em várias conjunturas na trajetória realizada como discente do curso de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador realizado no Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia/MG. Na busca por realizar o diagnóstico das condições sociais e de saúde considerando o processo saúde-doença-cuidado das pessoas privadas de liberdade, foi possível detectar as inúmeras privações excessivas dos reclusos/as, não considerando apenas a privação de sua liberdade, mas também de vários direitos que não são concedidos nem insignes, em virtude de um sistema falho que não oferece condições para sua realização.

As Políticas Públicas brasileiras voltadas à população privada de liberdade são ineficazes, por esbarrarem na burocracia e na morosidade de um sistema com políticas que não estão voltadas a este público, que mesmo tendo cometido seus delitos, são seres humanos que precisam ser considerados, em todas as possibilidades, para uma nova inserção social ao final do cumprimento de sua pena. Esta preocupação com o cumprimento de Políticas Públicas voltadas a PPL é destacada pelo atual perfil sociodemográfico e epidemiológico das pessoas que estão vivendo em um sistema carcerário.

Na PPJPV a situação dos detentos, considerando a saúde física pode ser considerada moderada, mas a saúde mental mostra grandes adversidades, pois a falta de profissional e atendimento é preocupante, uma vez que grande parte dos aprisionados relatam sérias complicações envolvendo este domínio. A PNAISP prevê um melhor atendimento a esta população, mas ainda não é o suficiente para a resolução dos problemas vividos neste ambiente notando-se um aumento de adoecimento e falta de cuidado à saúde.

As condições físicas e de saúde dos privados de liberdade na PPJPV ainda não atendem às exigências legislativas, pois a PNAISP não foi aplicada e as condições de saúde na PPJPV não conseguem ofertar, de forma integral, as condições de segurança, saúde e físicas de seus custodiados/as.

As determinações legislativas que consumam o sistema prisional brasileiro fazem previsão das alterações a serem realizadas, mas devem também dispor de fiscalização e gestão que proporcione o cumprimento legislativo condicionando os direitos garantidos na legislação em vigor.

O ambiente carcerário se torna prejudicial não apenas ao detento, mas o que pode ser verificado é que os trabalhadores que atuam neste espaço, desempenhando suas funções laborais, também acabam sendo eivados pelo mal que o ambiente provoca, pois, os relatos são de que a saúde mental encontra-se abalada. Além disso, a falta de conhecimento dos profissionais acerca da Legislação evidencia um descaso das entidades governamentais, pois, se nem os próprios prestadores de serviços e gestores detêm conhecimentos do que a Lei abarca sobre o direito à saúde, seja dos profissionais ou reclusos/as, não é possível promover saúde com dignidade a nenhum dos envolvidos.

Diante do apresentado apontamos como sugestão pesquisas que verifiquem a utilização dos recursos enviados à instituição por meio da adesão à PNAISP e investigue os reais motivos da *pseudo* implementação, pois percebemos que mesmo após anos de adesão à PNAISP as condições de saúde na PPJPV apresentam-se precárias com privação não apenas de liberdade.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Pedro Vieira; BATISTA, Vera Malaguti. **Depois do grande encarceramento**. Rio de Janeiro: Revan, 2010.

ALVES, Cristiane Rodrigues; LEAL, Anne Pinheiro. Carga de trabalho de profissionais de saúde prisional: o caso da equipe da unidade básica de saúde prisional da Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS. *Em: ANAIS DAOXLVI ENCONTRO DA ANPAD 2022*, Online. **Anais [...]**. *Em: XLVI ENCONTRO DA ANPAD -*. Online: EnANPAD, 2022. p. 1–24. Disponível em: <http://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/5133aa1d673894d5a05b9d83809b9dbe.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2023.

ARISTÓTELES 384-322 A.C. **Ética a Nicômano**. 4. ed. São Paulo: Edipo, 2020.

ARRUDA, Dyego de Oliveira; MARIANI, Milton Augusto Pasquotto. (Re)Pensar a “lógica” do sistema prisional contemporâneo: uma necessidade nas estratégias de desenvolvimento local? **Revista Direito, Estado e Sociedade**, [S. l.], v. 0, n. 57, 2020. DOI: 10.17808/des.57.991. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/991>. Acesso em: 9 mar. 2023.

ASSIS, Rafael Damaceno de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, p. 74–78, 2007. Disponível em: [//revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949](http://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949). Acesso em: 25 fev. 2023.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia y sistema penal: compilación in memoriam**. 10. ed. Editorial IBdef: Buenos Aires, 2014.

BARROS, Karoline Lima. **Família e presídios: as implicações do encarceramento para as famílias de pessoas presas**. 2016. Monografia (Graduação) - Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/17326>. Acesso em: 7 mar. 2023.

BARSAGLINI, Reni. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 4, p. 1429–1439, 2016. DOI: 10.1590/s0103-73312016000300019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000401429&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401429&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 19 jul. 2019.

BENTHAM, Jeremy; MILLER, Jacques-Alain; PERROT, Michelle; WERRETT, Simon. **O panóptico**. 2. ed. Belo Horizonte: Authentica, 2008.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão: causas e alternativas**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BOCALETI, Juliana Maria dos Reis. Superlotação e o sistema penitenciário brasileiro: é possível ressocializar? **Actio Revista de Estudos Jurídicos**, [S. l.], v. 1, n. 27, 2017.

BRASIL. **Lei 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. a.

BRASIL. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. b.

BRASIL. **Portaria nº 485 de 29 de março de 1995**. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Brasília: Presidência da República, 1995.

BRASIL. **Lei Nº 9.982, de 14 de julho de 2000**. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Brasília: Câmara dos deputados, 2000.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº2.035 de 08 de novembro de 2001**. Institui Comissão Interministerial com a atribuição de definir estratégias e alternativas de promoção e assistência à saúde no âmbito do Sistema Penitenciário Nacional. Brasília: Ministério da Justiça e da Saúde, 2001.

BRASIL. **Portaria interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário destinado a prover a Atenção Integral a Saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Brasília: Ministério da Justiça e da Saúde, 2003.

BRASIL. **Decreto no 6.085, de 19 de abril de 2007**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotado em 18 de dezembro de 2002. Brasília: Presidência da República 2007.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília: Presidência da República, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2022.

BRASIL. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional, 2014. a. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial MS/MJ nº 1 de 02 de janeiro de 2014**. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1 de 02 de janeiro de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 b.

BRASIL. **Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 347**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2015. a.

BRASIL. **Portaria 675 de 03 de junho de 2015**. Aprova a adesão dos Municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015 b.

BRASIL. **Lei nº13.163 de 09 de setembro de 2015**. Modifica a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para instituir o ensino médio nas penitenciárias. Brasília: Presidência da República, 2015 c.

BRASIL. **Resolução 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2016.

BRASIL. **Portaria Interministerial no 24 de 05 de janeiro de 2017**. Prorroga o prazo do ar. 21 da Portaria Interministerial 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, conferindo aos entes federativos para a adequação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

BRASIL. **Relatório Consolidado Nacional/2019**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN, 2019).

BRASIL. **Anuário de segurança pública**. Fórum brasileiro de segurança pública, 2020 a. Disponível em: <https://noticiapreta.com.br/numero-de-negros-na-prisao-cresce-14-nos-ultimos-15-anos-no-mesmo-periodo-a-taxa-de-bancos-caiu-19/>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Diagnóstico de arranjos institucionais e proposta de protocolos para execução de políticas públicas em prisões**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020. b.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2022. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/3170203894304>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. **Informações Criminais**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Penais, 2023. a. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2Q3MmZlNTYtODY4Yi00Y2Q4LWFIZDUtZTcwOWI3YmUwY2IyIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 25 fev. 2023.

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2023. b. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRITO, Lana Jocasta de Souza; MUROFUSE, Neide Tiemi; LEAL, Laura Adrian; CAMELO, Silvia Helena Henriques. Cotidiano e organização laboral de trabalhadores de saúde em presídio federal brasileiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i3.21834. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21834>. Acesso em: 3 fev. 2023.

BROMET, Evelyn et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC medicine**, [S. l.], v. 9, p. 90, 2011. DOI: 10.1186/1741-7015-9-90.

BUSS, Paulo Melo. Saúde Pública: complexidade, interdisciplinaridade e prática científica. *Em*: HORTALE, Virgínia Alonso; MOREIRA, Carlos Otávio Fiuza; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade; RAMOS, Célia Leitão (org.). **Pesquisa em saúde coletiva: fronteiras, objetos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p. 33–35. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413470>. Acesso em: 8 jul. 2022.

CALVI, Pedro. Sistema carcerário brasileiro: negros e pobres na prisão. **Nexo Jornal**, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/sistema-carcerario-brasileiro-negros-e-pobres-na-prisao>. Acesso em: 15 set. 2018.

CHALITA, Gabriel. **Educação: a solução está no afeto**. 2. ed. São Paulo: Gente, 2004.

CHANOSKI, Sofia Valiente. **Ser família não é crime - o princípio da personalidade da pena e os efeitos da privação de liberdade na família da pessoa apenada**. 2022. Monografia (Graduação) - Centro Universitário Curitiba, Curitiba, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/31458>.

CNJ. **Dados das inspeções nos estabelecimentos penais**. Conselho Nacional de Justiça, , 2018. Disponível em: [http://www.cnj.jus.br/inspecao\\_penal/mapa.php](http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php). Acesso em: 23 jun. 2018.

CNJ. **Dados das inspeções nos estabelecimentos penais**. Conselho Nacional de Justiça, , 2022. Disponível em: [http://www.cnj.jus.br/inspecao\\_penal/mapa.php](http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php). Acesso em: 25 fev. 2023.

CNMP. **Projeto “Sistema Prisional em Números”**. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2022. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/13362-projeto-sistema-prisional-em-numeros-mostra-taxa-de-ocupacao-de-161-nos-presidios-brasileiros>. Acesso em: 25 fev. 2023.

COSTA, Maria Eunice de Oliveira; SANTOS, Anna Luisa Triufo Dos; SILVA, Gabriel Rezende Da; SILVA, Júlia Bianchi Da; CRUZ, Nathália Furtado; GOULART, Rian Fernando Silva; RODRIGUES, Vinicius Toledo Silva. O sistema carcerário brasileiro e os direitos fundamentais. **Revista eletrônica da graduação da faculdade de direito do Sul de Minas**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 183–185, 2022.

DIUANA, Vilma et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1887–1896, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000800017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000800017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800017&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 9 mar. 2023.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nau, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. 42. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2014.



GALÚCIO, Iarani Augusta Soares. Os impactos da assistência religiosa no processo de ressocialização de presos. **Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST**, [S. l.], v. 1, n. 0, p. 1219–1238, 2012. Disponível em: <http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/view/124>. Acesso em: 4 mar. 2023.

**Google Maps**. 2023. Disponível em:

<https://www.google.com.br/maps/place/18%C2%B057'57.4%22S+48%C2%B009'57.6%22W/@-18.9532845,-48.2002737,7876m/data=!3m1!1e3!4m4!3m3!8m2!3d-18.965938!4d-48.166001!5m1!1e4>. Acesso em: 4 mar. 2023.

GUIMARÃES, Raul Borges; PICKENHAYN, Jorge Amancio; LIMA, Samuel do Carmo. **Geografia e saúde sem fronteiras**. Uberlândia: Editora Assis, 2014.

KADANUS, Kelli. **Balanço: Polícia Federal realizou 7,5 mil prisões em 2019**. 2019. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/breves/policia-federal-realizou-75-mil-prisoos-em-2019/>. Acesso em: 7 mar. 2024.

KALOUSTIAN, Silvio Manoug. **Família brasileira: a base de tudo**. 7. ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: UNICEF, 2005.

LIMA, Ana Izabel Oliveira; DIMENSTEIN, Magda; FIGUEIRÓ, Rafael; LEITE, Jáder; DANTAS, Cândida. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Uso de Álcool e Drogas entre Agentes Penitenciários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 35, p. e3555, 2019. DOI: 10.1590/0102.3772e3555. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722019000100604&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100604&tlng=pt). Acesso em: 3 fev. 2023.

LIMA, Renato Sérgio; RATTON, José Luiz; AZEVEDO, Rodrigo G. **Crime, polícia e justiça no Brasil**. São Paulo: Editora Contexto, 2019.

MANDELA, Nelson. **[Regras de Nelson Mandela (1955)]. Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos**. Viena: Organização das Nações Unidas, 2015. Disponível em: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-P-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf). Acesso em: 24 fev. 2023.

MARTINS, Élida Lúcia Carvalho; MARTINS, Luciana Gomes; SILVEIRA, Andréa Maria; MELO, Elza Machado De. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1222–1234, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401222&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401222&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 9 mar. 2023.

MELLO, Amanda de Carvalho; LIMA, Cláudia Risso de Araujo; CARVALHO, Marilha Sá; RABELLO, Renata dos Santos. **Inquérito de saúde na esfera local: colocando em prática**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2011. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes\\_Atencao\\_Saude\\_Eugenio\\_2ed.PDF](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF). Acesso em: 10 nov. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CONSTANTINO, Patrícia. **Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MNPCT. **Relatório de inspeção: unidades dos sistemas prisional e socioeducativo de Minas Gerais**. Brasília: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2022. Disponível em: [https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2022/08/relatorio-missao-mg-para-publicacao\\_compressed.pdf](https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2022/08/relatorio-missao-mg-para-publicacao_compressed.pdf). Acesso em: 25 fev. 2023.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga Do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 38, n. spe2, p. 102–116, 2018. DOI: 10.1590/1982-3703000212064. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000600102&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600102&tlng=pt). Acesso em: 3 fev. 2023.

OLIVEIRA, Luisa Gonçalves Dutra De; NATAL, Sonia; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 543–554, 2015. DOI: 10.1590/0102-311x00042914. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000300543&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300543&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 25 fev. 2023.

OLIVEIRA, Thairo Fellipe Freitas; FERREIRA, Paulo Jorge de Oliveira; ROSA, Regina Kelly Guimarães. Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2016. DOI: 10.25191/recs.v1i1.1384. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/1384>. Acesso em: 25 fev. 2023.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: Organização das Nações Unidas, , 1948. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

PACHUKANIS, Evguiéni B. **Teoria geral do direito e marxismo**. São Paulo: Boitempo, 2017.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. São Paulo: Record, 2015.

RIBEIRO, Dávila Ferreira; MAIA, Gretha Leite. Revista íntima no sistema prisional brasileiro: uma análise sobre a inconstitucionalidade do procedimento. **Revista de Direito**, [S. l.], v. 14, n. 02, p. 01–30, 2022. DOI: 10.32361/2022140214942. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/14942>. Acesso em: 4 mar. 2023.

RODRIGUES, Felipe da Silva; DELGADO, Fabiana; MIRANDA, Maria Geralda De; FRIEDE, Reis. Violação dos direitos humanos no sistema penitenciário. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 47, p. 65–95, 2020. DOI:

10.30749/2177-8337.v23n47p65-95. Disponível em:  
<http://177.223.208.8/index.php/revistasjrj/article/view/307>. Acesso em: 4 mar. 2023.

SANTIAGO, Eneida; ZANOLA, Pedro Costa; HISAMURA, Renato Shoiti; SILVA, Iúri Yrving Müller Da. O sentimento de medo no cotidiano de trabalho na vigilância prisional e seus impactos sobre a subjetividade dos agentes penitenciários. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 29–44, 2016. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-37172016000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-37172016000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 3 fev. 2023.

SANTOS, Fernanda de Jesus Dos; CARDOSO, Danielly Santos dos Anjos; BRÊDA, Mércia Zeviani; COSTA, Laís de Miranda Crispim. Salud en las Prisiones: lo que hablan los trabajadores de enfermería. **Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, [S. l.], n. 41, 2015. DOI: 10.14198/cuid.2015.41.14. Disponível em:  
<http://hdl.handle.net/10045/46619>. Acesso em: 3 fev. 2023.

SILVA, J. F.; COUTINHO, G. F. Atividade física e estado de saúde mental de agentes penitenciários. *Em*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE 2016, João Pessoa. **Anais [...]**. *Em*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. João Pessoa: Editora Realize, 2016.

SILVA, Jean; ARAÚJOA, Amanda; ANDRADE, Eric; ORLANDO, Débora. Perfil de ansiedade em agentes de um presídio: estudo de caso. **Enciclopédia Biosfera**, [S. l.], v. 17, n. 33, 2022. Disponível em:  
<https://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/679>. Acesso em: 28 jan. 2023.

SILVA, Martinho. **Saúde penitenciária no Brasil: plano e política**. São Paulo: Verbena Editora, 2015.

SILVEIRA, Lucas Peixoto; SCHWERTZ, Fabio Lopes; SANTOS, Carla Pilling Dos; CALDAS, Diego Calafiori Pontes; PEREIRA, Thiago Vieira da Cunha. **Coletânea segurança pública e direitos humanos**. São Paulo: Periódico rease, 2022.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 7, p. 2101–2110, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015217.08802016. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702101&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702101&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 25 fev. 2023.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes De; PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes; BAHIA, Lígia; GUIMARÃES, Reinaldo; ALMEIDA-FILHO, Naomar De; MACHADO, Cristiani Vieira; CAMPOS, Gastão Wagner; AZEVEDO-E-SILVA, Gulnar. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2783–2792, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.34462018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000802783&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802783&tlng=pt). Acesso em: 10 mar. 2023.

SOUZA, Rosane Cristina Moreira De. A ressocialização nos espaços prisionais: possibilidade e limites na contemporaneidade. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, [S. l.], v.

2, n. 2, 2016. Disponível em: <http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/121>. Acesso em: 9 mar. 2023.

THOPSON, Augusto. **A questão penitenciária: de acordo com a Constituição de 1988**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

VALIM, Edna Maria Alves; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; HOSSNE, William Saad. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 282–290, 2018. DOI: 10.1590/1983-80422018262249. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000200282&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000200282&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 25 fev. 2023.

VASCONCELOS, Priscilla Jéssica Lima. **A assistência religiosa no sistema penitenciário paraibano e sua contribuição para humanização da pena e ressocialização do apenado**. 2019. Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2019.

WANG, Emily A. et al. Cardiovascular Disease in Incarcerated Populations. **Journal of the American College of Cardiology**, [S. l.], v. 69, n. 24, p. 2967–2976, 2017. DOI: 10.1016/j.jacc.2017.04.040.

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Diagnóstico das condições dos cuidados de saúde-doença das pessoas encarceradas: Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga na cidade de Uberlândia Minas Gerais.

**Pesquisador:** WINSTON KLEIBER DE ALMEIDA BACELAR

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 10179618.7.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.342.157

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.289.579, de 26 de Abril de 2019.

É uma pesquisa no Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da UFU - Instituto de Geografia.

Os pesquisadores querem fazer um diagnóstico das condições dos cuidados de saúde- doença das pessoas encarceradas na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga na cidade de Uberlândia MG.

Os participantes da pesquisa responderão a um questionário sociodemográfico e epidemiológico e de caráter pessoal, apresentando se ouve ou não melhora no atendimento a saúde após a implantação da PNAISP- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional em momento e horário disponível pela instituição.

Serão convidados para participar da pesquisa: gestores, apenados e trabalhadores.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLANDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.342.157

Critérios de inclusão:

- Concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (TCLE);
- Serão elegíveis para o estudo os dados dos encarcerados no período de 2014 à 2019;
- Possuir ensino fundamental;
- Ser trabalhador;
- Ser gestor.

Critérios de exclusão:

- Encarcerados antes de 2014;
- Não concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (TCLE).

Os apenados, trabalhadores e gestores serão convidados a participar da pesquisa e esclarecidos sobre o objetivo, a abordagem, o horário etc. A abordagem será realizada na Penitenciária Prof. João Pimenta da Veiga no dia e horário previamente estabelecido pela unidade para que a dinâmica do serviço não seja prejudicada.

Depois serão aplicados os questionários para diagnosticar as condições de vida, considerando o processo adoecimento cuidado das pessoas encarceradas na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga na cidade de Uberlândia MG.

#### METODOLOGIA PROPOSTA

Será realizada uma pesquisa bibliográfica referente ao tema para compor o referencial teórico. A pesquisa bibliográfica será realizada nas plataformas disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde e em sites específicos do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde de 2014 a 2019 utilizando os descritores: Prisões; Saúde da População; Epidemiologia; Gestão em Saúde, Equidade em Saúde; Saúde da População; Acesso aos Serviços de Saúde; Programas e Projetos de Saúde; Assistência à Saúde.

Em consonância com a Resolução 466/2012/CNS, que normatiza as pesquisas com seres humanos, após a aprovação do projeto pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFU, será iniciada a coleta de dados.

A pesquisa será precedida de assinatura do TCLE; será aplicado um questionário semiestruturado retirado da Pesquisa Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br





Continuação do Parecer: 3.342.157

de Janeiro, e adaptado a esta pesquisa. (MINAYO, CONSTANTINO, 2015)

Será analisado junto a penitenciária Professor Pimenta da Veiga todos os dados da chegada dos apenados na penitenciária, depois verificado os apenados encarcerado desde 2014 será realizado um comunicado verbal aos mesmos sobre o projeto de pesquisa e o que vem a impactar a eles caso queira participar, posteriormente será analisado uma melhor conduta da penitenciária para aplicação dos questionários uma vez que a instituição já tem um melhor caminho para essas condutas resguardando a saúde e vida dos pesquisadores. Todas essas questões foram verificadas junto a Diretoria da Penitenciária.

Um agente e equipe de atendimento ao encarcerado vai acompanhar o trabalho do pesquisador. A equipe de trabalho será convidada a participar, poderemos deixar os questionários junto a eles ou marcar um horário junto a eles para não prejudicar o trabalho, trazendo prejuízo a equipe e aos encarcerados e também a população como um todo.

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, transversal descritivo, explicativo, de abordagem quantitativa e qualitativa. Com a população encarcerada no período de 2014 e 10 permanecem até o momento será aplicado o questionário semiestruturado até a saturação dos dados.

A indagação de como acontece os atendimentos médicos nesse ambiente prisional, será por intermédio do estudo descritivo. Para verificar a aplicação da PNAISP será aplicado o desenho temporal, onde é possível analisar o impacto de novos programas e efeitos de modificação dos já existentes, contribuindo ao conhecimento da realidade social e da pesquisa avaliativa.

O cálculo amostral do tamanho da amostra escolhido para o grupo dos apenados será composta por apenados que entraram em 2014, 2015, 2016, 2017 estão na penitenciária até o momento num total de 284 pessoas.

O tamanho da amostra escolhido para o grupo dos trabalhadores se dará através do método de saturação dos dados. Atualmente, há 136 agentes penitenciários na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga.

Aos gerentes será realizada uma entrevista ao diretor geral, e três diretores setoriais buscando

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.342.157

responder como foi realizada a adesão ao PNAISP e implantação da política na unidade e suas mudanças na vida e saúde dos apenados e trabalhadores.

Amostra: 197 (3 gestores, 30 trabalhadores da Instituição, 164 população encarcerada).

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo Geral é Realizar diagnóstico das condições de vida considerando o processo adoecimento cuidado das pessoas encarceradas na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga na cidade de Uberlândia MG.

Objetivos específicos:

- Elaborar e analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das pessoas que foram encarceradas na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga em Uberlândia MG no ano de 2014 e permanecem até 2019;
- Verificar as condições de vida considerando o processo adoecimento cuidado antes e após a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) quanto ao acesso à rede de atenção integral à saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nos termos do projeto, Existe risco de identificação dos encarcerados. Contudo, todos os dados serão analisados confidencialmente. Este procedimento será mantido nas publicações deste trabalho, preservando a identidade dos participantes da pesquisa. A pesquisa poderá ser suspensa caso se perceba que os dados coletados a partir dos instrumentos não foram suficientes para se atingir os objetivos da pesquisa.

Quanto aos benefícios, após este estudo, será possível traçar ações junto à equipe médica do local em conjunto com a Secretaria de saúde uma melhor abordagem no processo de assistência a saúde-doença com o intuito de subsidiar ações para a promoção e prevenção da saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado número , seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise de atendimento ou não da pendência feita pelo

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br





Continuação do Parecer: 3.342.157

CEP/UFU.

1) Esclarecer qual o processo de recrutamento dos participantes encarcerados e o processo de coleta de dados (momento e circunstâncias em que serão aplicados os questionários), bem como a aplicação do TCLE dadas as características de segurança envolvidas.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Será analisado junto a penitenciária Professor Pimenta da Veiga todos os dados da chegada dos apenados na penitenciária, depois verificado os apenados encarcerado desde 2014 será realizado um comunicado verbal aos mesmos sobre o projeto de pesquisa e o que vem a impactar a eles caso queira participar, posteriormente será analisado uma melhor conduta da penitenciária para aplicação dos questionários uma vez que a instituição já tem um melhor caminho para essas condutas resguardando a saúde e vida dos pesquisadores. Todas essas questões foram verificadas junto a Diretoria da Penitenciária.

ANÁLISE DO CEP: ATENDIDA.

2) Como o pesquisador poderá aplicar o questionário, com acompanhamento de um agente penitenciário? O agente poderá responder tal instrumento de coleta de dados no horário de trabalho? O CEP entende que há prejuízo ao trabalho do Agente ao "parar" para participar da pesquisa.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Sim um agente e equipe de atendimento ao encarcerado vai acompanhar o trabalho do pesquisador. A equipe de trabalho será convidada a participar, poderemos deixar os questionários junto a eles ou marcar um horário junto a eles para não prejudicar o trabalho, trazendo prejuízo a equipe e aos encarcerados e também a população como um todo.

ANÁLISE DO CEP: ATENDIDA.

3) No Formulário da Plataforma Brasil, no Campo de descrição dos grupos em que foram divididos os participantes da pesquisa, não descrevem que os participantes da população encarcerada responderá a um questionário, mas no corpo do Projeto consta essa informação.

Adequar no Formulário da PB, no campo "Grupos em que serão divididos os participantes da

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.342.157

pesquisa neste centro" que a população de encarcerados - 164 indivíduos - responderão também a um questionário.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Foi realizado.

ANÁLISE DO CEP: ATENDIDA.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos Obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.289.579, de 26 de Abril de 2019., foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Novembro de 2019.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br





Continuação do Parecer: 3.342.157

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito 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 (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, 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 informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- 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 aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1219892.pdf	06/05/2019 17:24:58		Aceito
Outros	Respostas_as_pendencias.docx	06/05/2019 17:24:42	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito
Outros	projeto_pendencias.docx	06/05/2019 17:22:58	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	exucutora.jpeg	29/04/2019 21:43:02	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	executora.jpg	22/03/2019 21:50:37	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito
Projeto Detalhado	DI_PROJETO.pdf	20/03/2019	LEIDIANE VIEIRA	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.342.157

/ Brochura Investigador	DI_PROJETO.pdf	15:07:26	NUNES VIANA	Aceito
Outros	cooparticipacao.jpg	20/03/2019 14:53:59	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_TCLEs.pdf	19/03/2019 02:03:52	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	15/03/2019 13:38:05	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito
Outros	questionario_diagnostico.pdf	12/03/2019 13:59:26	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito
Outros	LINK_CURRICULUM.pdf	25/02/2019 13:17:45	LEIDIANE VIEIRA NUNES VIANA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLANDIA, 22 de Maio de 2019

---

Assinado por:  
Karine Rezende de Oliveira  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLANDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

## ANEXO B – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGO NA REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR – RECIMA 21

DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3231>

v.4 - n.6 - 2022



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR  
ISSN 2675-6218

RETROSPECTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

RETROSPECTIVE OF PUBLIC HEALTH POLICIES IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM

RETROSPECTIVA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO  
BRASILEÑO

Leidiane Vieira Nunes Vieira<sup>1</sup>, Wladimir Kleber de Almeida Soares<sup>1</sup>

#483231

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3231>

PUBLICAÇÃO: 06/2022

### RESUMO

O acesso aos serviços de saúde por pessoas privadas de liberdade é realizado por meio da garantia estatal. Buscando otimizar esse acesso criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Mesmo após nove anos da instituição da Política observa-se condições insalubres nos sistemas prisionais. Assim, essa pesquisa objetiva analisar a legislação brasileira acerca da temática da oferta à atenção integral de saúde disponibilizada aos detentos. Observa-se um caminho longo percorrido até materializar essa Política no Sistema Prisional cercados por tratados internacionais primando os direitos humanos e outros documentos, sancionados desde 1948, difundiram a essência internacional dos direitos humanos. A Lei de Execução Penal garante que todas as pessoas privadas de liberdade têm direito ao acesso integral à saúde, garantido pelo Estado. Estas garantias e direitos estão preconizados também pela Constituição Federal de 1988. Contudo se trata de tema recorrente em diversos debates sobre direitos fundamentais, pois é um ambiente complexo. Com o estudo da legislação, observando a evolução das políticas públicas dedicadas aos presidiários, foi possível analisar o desenvolvimento da legislação em favor desses sujeitos na busca da promoção dos direitos garantidos tanto nos acordos internacionais quanto na legislação brasileira, e a ocorrência de fatores como a não obrigatoriedade da instituição e implementação das políticas públicas impedem que os direitos dos detentos sejam cumpridos integralmente, como estabelecidos na legislação.

**PALAVRA-CHAVE:** Políticas Públicas; Privação de liberdade; Saúde.

### ABSTRACT

Access to health services by persons deprived of liberty is provided through state guarantees. Seeking to optimize this access, the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System was created. Even after nine years of the institution of the Policy, unhealthy conditions are observed in prison systems. Thus, this research aims to analyze the Brazilian legislation on the issue of providing comprehensive health care available to detainees. A long road has been traveled to materialize this Policy in the Prison System surrounded by international treaties that prioritize human rights and other documents, sanctioned since 1948, spread the international essence of human rights. The Penal Execution Law guarantees that all persons deprived of liberty have the right to full access to health, guaranteed by the State. These guarantees and rights are also advocated by the Federal Constitution of 1988. However, it is a recurring theme in several debates on fundamental rights, as it is a complex environment. With the study of legislation, observing the evolution of public policies dedicated to prisoners, it was possible to analyze the development of legislation in favor of these subjects in the search for the promotion of rights guaranteed both in international agreements and in Brazilian legislation, and the occurrence of factors such as the non-compulsory institution and implementation of public policies prevent the rights of detainees from being fully fulfilled, as established in the legislation.

**KEYWORDS:** Public policy; Deprivation of liberty; Health.

<sup>1</sup> UFUF - Universidade Federal de Uberlândia.

## ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO NA REVISTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

The screenshot shows a web interface for managing submissions. At the top, there are tabs for 'Fila' (1) and 'Arquivos' (1), and an 'Ajuda' button. Below this is a search bar with the text 'Buscar' and a 'Nova Submissão' button. The main content area is titled 'Minhas Submissões Designadas' and contains a table with one submission entry:

ID	Author(s)	Title	Status	Progress
19604	VIEIRA NUNES VIANA et al.	SAÚDE NAS PRISÕES: : uma revisão integrativa	Avaliação	0/2

At the bottom of the interface, it states 'Platform & workflow by OJS / PKP'.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS RECLUSOS/AS



Pesquisa “Diagnóstico das condições do cuidado de saúde-doença das pessoas encarceradas: Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga na cidade de Uberlândia”

**ESTE CAMPO SÓ DEVE SER PREENCHIDO PELA EQUIPE DA PESQUISA**

Aplicador: \_\_\_\_\_  
ID \_\_\_\_\_

No quest.: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

Prezado (a),

Este questionário que você irá preencher se refere a algumas questões sobre você, como as relacionadas à sua saúde e à rotina na unidade.

O questionário é anônimo. Desta forma, você estará protegido (a), isto é, ninguém vai saber quem respondeu cada questionário. Sobre os questionários apenas a equipe da pesquisa terá acesso a eles.

Não existem respostas certas ou erradas para as questões, por isso a sua sinceridade é muito importante ao respondê-lo. Leia com atenção cada pergunta e suas opções de resposta. Não deixe de responder a nenhuma delas.

Tente respondê-las de forma rápida, para que todas possam ser respondidas.

Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa e tem o direito de desistir a qualquer momento. Caso não queira participar, por favor, dirija-se ao pesquisador e entregue o questionário.

Antes de finalizar o preenchimento do questionário, por favor, faça uma revisão para ver se não deixou nenhuma resposta em branco.

Agradecemos sua colaboração!

Pesquisa “Diagnóstico das condições do cuidado de saúde-doença das pessoas encarceradas: Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga na cidade de Uberlândia”

**BLOCO 1**

**Este primeiro bloco de perguntas se refere a informações gerais sobre você**

- 1- **QUAL É A SUA IDADE?** (marcar apenas 1 alternativa)  
 18 à 25 anos       26 à 42 anos       33 à 52 anos  
 53 à 65 anos       acima de 65 anos
- 2- **ANO QUE CHEGOU NESTA INSTITUIÇÃO?** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 3- **FOI PRESO EM QUAL CIDADE?** \_\_\_\_\_
- 4- **QUAL A COR DA SUA PELE? (COMO SE VÊ).** (marcar apenas 1 alternativa)  
 BRANCA     PRETA     PARDA     AMARELA/INDÍGENA
- 5- **QUAL SEU SEXO?** (marcar apenas 1 alternativa)  
 FEMININO                       MASCULINO
- 6- **QUAL A SUA SITUAÇÃO CONJUGAL ATUAL?** (marcar apenas 1 alternativa)  
 1  SOLTEIRO (A)    3  VIÚVO (A)  
 2  CASADO (A)/ COMPANHEIRO/A                      4  SEPARADO (A)
- 7- **VOCÊ TEM FILHO?**  
 SIM QUANTOS? \_\_\_\_\_                       NÃO
- 8- **VOCÊ PRATICA ALGUMA RELIGIÃO ATUALMENTE?**  
 SIM      NÃO
- 9- **ESTÃO VIVOS:**  
 1  PAPAÍ                      2  MAMÃE                      3  NENHUM
- 10- **TEM IRMÃO/IRMÃ?**  
 SIM QUANTOS? \_\_\_\_\_                       NÃO
- 11- **QUANDO EM LIBERDADE TINHA RELIGIÃO?**  
 SIM, QUAL? \_\_\_\_\_ NÃO
- 12- **QUAL É A SUA ESCOLARIDADE?**  
 1  ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (ESTUDEI ATÉ A 4ª SÉRIE)  
 2  ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (ESTUDEI ATÉ A 7ª SÉRIE)  
 3  ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (CONCLUI A 8ª SÉRIE)  
 4  ENSINO MÉDIO INCOMPLETO                      5  ENSINO MÉDIO COMPLETO  
 6  CURSO TÉCNICO INCOMPLETO                      7  CURSO TÉCNICO COMPLETO  
 8  SUPERIOR INCOMPLETO                      9  SUPERIOR COMPLETO
- 13- **COMO ESTÁ O SEU CONTATO COM SUA FAMÍLIA HOJE?**  
 1  MANTÉM VÍNCULO COM A FAMÍLIA, COM BOM RELACIONAMENTO.  
 2  MANTÉM VÍNCULO COM A FAMÍLIA, COM RELACIONAMENTO REGULAR OU RUIM  
 3  NÃO MANTÉM VÍNCULO  
 4  NÃO TEM FAMÍLIA



**14- VOCÊ RECEBE VISITAS NO PRESÍDIO?**

SIM, DE QUEM? \_\_\_\_\_ NÃO

**15- COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ RECEBE VISITAS NO PRESÍDIO?** (marcar apenas 1 alternativa)

1  SEMANAL 2  QUINZENAL 3  MENSAL 4  TRIMESTRAL (3 em 3 meses) 5  SEMESTRAL OU ANUAL 6  NUNCA RECEBI VISITAS

**BLOCO 2**

**Você responderá a perguntas sobre a sua rotina nesta unidade**

**16- QUAIS DAS ATIVIDADES/SETORES ABAIXO VOCÊ COSTUMA FREQUENTAR?**

(marque todas que se aplicam)

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> ESCOLA                    | 6 <input type="checkbox"/> PSICOLOGIA         |
| 2 <input type="checkbox"/> TRABALHO CLASSIFICADO     | 7 <input type="checkbox"/> SERVIÇO SOCIAL     |
| 3 <input type="checkbox"/> TRABALHO NÃO CLASSIFICADO | 8 <input type="checkbox"/> DEFENSORIA PÚBLICA |
| 4 <input type="checkbox"/> CELEBRAÇÕES RELIGIOSAS    | 9 <input type="checkbox"/> ADVOGADO           |
| 5 <input type="checkbox"/> AMBULATÓRIO MÉDICO        | 10 <input type="checkbox"/> VISITA ÍNTIMA     |
| 11 <input type="checkbox"/> OUTROS. QUAIS? _____     |   |

**17- DÊ UMA NOTA DE 0 A 10 PARA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO** (marcar apenas 1 alternativa).

O TAMANHO E AS CONDIÇÕES DA CELA	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
AS ATIVIDADES QUE DESENVOLVE NO PRESÍDIO	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
ALIMENTAÇÃO OFERECIDA PELA UNIDADE	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
ATENDIMENTO DA PSICOLOGIA	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
ATENDIMENTO MÉDICO	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
ATENDIMENTO DENTÁRIO	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
RELACIONAMENTO COM OUTROS/AS PRESOS/AS	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
RELACIONAMENTO COM OS/AS AGENTES	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
RELACIONAMENTO COM A DIREÇÃO	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10
TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 À 5 <input type="checkbox"/> 6 À 10

**18- VOCÊ JÁ FOI TRATADO(A) DE FORMA INFERIOR PELOS FUNCIONÁRIOS DESTA UNIDADE POR CAUSA DE SEU(SUA):**

CONDIÇÃO DE DETENTO/A <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	COR DA PELE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CONDIÇÃO SOCIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ORIENTAÇÃO SEXUAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TIPO DE CRIME COMETIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	APARÊNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

**19- VOCÊ JÁ FOI TRATADO(A) DE FORMA INFERIOR PELOS OUTROS RECLUSOS/AS DESTA UNIDADE POR CAUSA DE SEU(SUA):**

CONDIÇÃO DE DETENTO/A <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
COR DA PELE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CONDIÇÃO SOCIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ORIENTAÇÃO SEXUAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TIPO DE CRIME COMETIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
APARÊNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

**20- O QUE VOCÊ COSTUMA FAZER AQUI?** (marcar apenas 1 alternativa).

LER <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	VER TV <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PRATICAR ESPORTES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CONVERSAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
FICAR SOZINHO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DORMIR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ESCREVER <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	OUTROS. QUAIS? _____

**BLOCO 3**

Você responderá a perguntas sobre as suas condições de saúde no presídio

**21- SINALIZE COM UM X OS SINTOMAS QUE VOCÊ TEM APRESENTADO NAS ÚLTIMAS 24 HORAS** (pode marcar mais de uma opção).

- 1 ( ) MÃOS E PÉS FRIOS
- 2 ( ) BOCA SECA
- 3 ( ) AUMENTO DE SUDORESE (MUITO SUOR, SUADEIRA)
- 4 ( ) TENSÃO MUSCULAR
- 5 ( ) APERTO DE MANDÍBULA/ RANGER DE DENTES
- 6 ( ) DIARREIA PASSAGEIRA
- 7 ( ) INSÔNIA (DIFICULDADE PARA DORMIR)
- 8 ( ) TAQUICARDIA (BATEDEIRA NO PEITO)
- 9 ( ) HIPERVENTILAÇÃO (RESPIRAR OFEGANTE)
- 10 ( ) HIPERTENSÃO ARTERIAL SÚBITA E PASSAGEIRA (PRESSÃO ALTA)
- 11 ( ) MUDANÇA DE APETITE
- 12 ( ) AUMENTO SÚBITO DE MOTIVAÇÃO
- 13 ( ) ENTUSIASMO SÚBITO
- 14 ( ) VONTADE SÚBITA DE INICIAR NOVOS PROJETOS

**22- SINALIZE COM UM X OS SINTOMAS QUE VOCÊ TEM APRESENTADO NA ÚLTIMA SEMANA** (pode marcar mais de uma opção).

- 1 ( ) PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- 2 ( ) MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- 3 ( ) FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES (PÉS E MÃOS)
- 4 ( ) SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- 5 ( ) MUDANÇA DE APETITE
- 6 ( ) APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (PROBLEMAS DE PELE)
- 7 ( ) HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)
- 8 ( ) CANSAÇO CONSTANTE
- 9 ( ) APARECIMENTO DE ÚLCERA (FERIDAS)
- 10 ( ) SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO
- 11 ( ) SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA (ESTAR MUITO NERVOSO)
- 12 ( ) DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- 13 ( ) PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- 14 ( ) IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- 15 ( ) DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (SEM VONTADE DE SEXO)
- 16 ( ) APRESENTOU TOSSE (NAS ÚLTIMOS MESES)
- 17 ( ) APRESENTOU MANCHAS NA PELE (NOS ÚLTIMOS MESES)
- 18 ( ) APRESENTOU FALTA DE SENSIBILIDADE EM ALGUMA PARTE DO CORPO

**23- QUAIS RISCOS VOCÊ CORRE NO INTERIOR DO PRESÍDIO?**

- 1 ( ) SOFRER AGRESSÃO FÍSICA
- 2 ( ) SOFRER VIOLÊNCIA SEXUAL (ASSÉDIO, ESTUPRO)
- 3 ( ) SOFRER VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA (AMEAÇAS, HUMILHAÇÕES)
- 4 ( ) SER FERIDO (A) POR ARMA BRANCA
- 5 ( ) SER FERIDO (A) POR ARMA DE FOGO
- 6 ( ) QUEIMADURA POR FOGO OU QUÍMICA
- 7 ( ) EXPLOSÃO (BOMBA, GRANADA, OUTROS EXPLOSIVOS)
- 8 ( ) OUTRO. QUAL? \_\_\_\_\_
- 9 ( ) NENHUM

**24- SINALIZE COM UM X OS SINTOMAS QUE VOCÊ TEM APRESENTADO NO**

**ÚLTIMO MÊS** (pode marcar mais de uma opção).

- 1 ( ) DIARRÉIA FREQUENTE
- 2 ( ) DIFICULDADES SEXUAIS
- 3 ( ) INSÔNIA (DIFICULDADE PARA DORMIR)
- 4 ( ) NÁUSEAS
- 5 ( ) TIQUES
- 6 ( ) HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA (PRESSÃO ALTA)
- 7 ( ) PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS (PROBLEMAS DE PELE)
- 8 ( ) MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
- 9 ( ) EXCESSO DE GASES
- 10 ( ) TONTURA FREQUENTE
- 11 ( ) ÚLCERA
- 12 ( ) INFARTE
- 13 ( ) IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
- 14 ( ) PESADELOS
- 15 ( ) SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS TAREFAS
- 16 ( ) VONTADE DE FUGIR DE TUDO
- 17 ( ) APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
- 18 ( ) CANSAÇO EXCESSIVO
- 19 ( ) PENSAR/ FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- 20 ( ) IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
- 21 ( ) ANGÚSTIA/ ANSIEDADE DIÁRIA
- 22 ( ) HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
- 23 ( ) PERDA DO SENSO DE HUMOR

**25- VOCÊ PRÁTICA, COM REGULARIDADE, ATIVIDADES FÍSICAS ESPECÍFICAS PARA MELHORAR SUA SAÚDE?** (Atenção! Considere atividade física regular aquela praticada pelo menos durante vinte (20) minutos.

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ( ) 4 OU + VEZES POR SEMANA   | ( ) DE DUAS A 3 VEZES POR MÊS |
| ( ) DE 2 A 3 VEZES POR SEMANA | ( ) POUCAS VEZES POR ANO      |
| ( ) 1 VEZ POR SEMANA          | ( ) NÃO PRÁTICO               |

**26- EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |                                    |           |           |
|------------------------------------|-----------|-----------|
| 1 RINITE ALÉRGICA                  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2 SINUSITE                         | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3 ASMA                             | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4 BRONQUITE CRÔNICA                | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5 PNEUMONIA                        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6 TUBERULOSE PULMONAR              | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7 QUALQUER OUTRO PROBLEMA PULMONAR | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**27- EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DO CORAÇÃO E APARELHO CIRCULATÓRIO, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU NO DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL<br>(DERRAME, TROMBOSE, EMBOLIA, HEMORRAGIA CEREBRAL) | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. ANGINA DE PEITO   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5. QUALQUER OUTRO PROBLEMA LIGADO AO CORAÇÃO                                       | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**28- EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. CÁLCULOS (PEDRAS) NA VESÍCULA BILIAR        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. CIRROSE DO FÍGADO                           | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. HEPATITE                                    | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. ÚLCERA                                      | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5. HÉRNIA                                      | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6. GASTRITE CRÔNICA                            | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7. INDIGESTÃO FREQUENTE                        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 8. CONSTIPAÇÃO FREQUENTE (PRISÃO DE VENTRE)    | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 9. QUALQUER OUTRA DOENÇA DO APARELHO DIGESTIVO | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**29- EM RELAÇÃO A MÚSCULOS, OSSOS E PELE, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OUTRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. ARTRITE OU QUALQUER OUTRO TIPO DE REUMATISMO            | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. DOR CIÁTICA   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. HÉRNIA DE DISCO OU PINÇAMENTO DE NERVO                  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. BURSITE   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5. FREQUENTES DORES NO PESCOÇO, COSTAS OU COLUNA           | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6. TORÇÃO OU LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO                        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7. FRATURA ÓSSEA   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 8. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE OSSOS OU CARTILAGENS         | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 9. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE MÚSCULOS OU TENDÕES          | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 10. DOENÇA CRÔNICA DE PELE<br>(ÚLCERAS, ECZEMAS, PSORÍASE) | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 11. ALERGIA DE PELE, DERMATITE ALÉRGICA, URTICÁRIA         | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 12. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE PELE                        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**30- EM RELAÇÃO A PROBLEMAS GLANDULARES E DAS CÉLULAS SANGUÍNEAS, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |                             |           |           |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| 1. DIABETES                 | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. OUTRO PROBLEMA GLANDULAR | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. ANEMIA DE QUALQUER TIPO  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. OUTRA DOENÇA DO SANGUE   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**31- EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DO SISTEMA NERVOSO (CÉREBRO, MEDULA E NERVOS), QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. DORES DE CABEÇA FREQUENTES / ENXAQUECAS | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. DESMAIOS REPETIDOS / CONVULSÕES         | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. OUTRO PROBLEMA DO SISTEMA NERVOSO       | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**32- EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DO APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES, BEXIGA E URETRA), QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| 1. INFECÇÃO URINÁRIA (CISTITE / URETRITE) | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. CÁLCULOS RENAI (PEDRA NOS RINS)        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. INFECÇÕES RENAI                        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. OUTRO PROBLEMA DO APARELHO URINÁRIO    | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**33- SÓ PARA HOMENS RESPONDEREM (MULHERES DEIXEM EM BRANCO): EM RELAÇÃO AO APARELHO REPRODUTIVO MASCULINO, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. PROBLEMA DE PRÓSTATA                            | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DO APARELHO REPRODUTIVO | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**34- SÓ PARA MULHERES RESPONDEREM (HOMENS DEIXEM EM BRANCO): EM RELAÇÃO AO APARELHO REPRODUTIVO FEMININO, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTA AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. CÂNCER NO SEIO                                    | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. TUMOR, CISTO OU OUTRO PROBLEMA DE ÚTERO OU OVÁRIO | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. RETIRADA DO ÚTERO (HISTERECTOMIA)                 | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DO APARELHO REPRODUTIVO   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**35- EM RELAÇÃO A DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTA TRABALHANDO AQUI?**

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| 1. HANSENÍASE   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. CALAZAR / LEISHMANIOSE CUTÂNEA                                     | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. DENGUE   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. TUBERCULOSE  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5. INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL<br>(SÍFILIS, GONORRÉIA, CANCRO) | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6. HIV/AIDS .   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7. OUTRA DOENÇA INFECCIOSA  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**36- EM RELAÇÃO A VISÃO, AUDIÇÃO E FALA, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTA AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1 DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM UM OU AMBOS OS OUVIDOS         | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2 OUTRO PROBLEMA DE AUDIÇÃO EM UM OU AMBOS OS OUVIDOS    | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3 CEGUEIRA EM UM OU AMBOS OS OLHOS                       | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4 DEFEITO DA VISÃO (MIOPIA, ASTIGMATISMO, VISTA CANSADA) | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5 QUALQUER OUTRO PROBLEMA COM OS OLHOS                   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**37- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, QUAIS DAS SITUAÇÕES ABAIXO VOCÊ SOFREU?**

- |                               |           |           |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| 1 AGRESSÃO FÍSICA             | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2 AGRESSÃO VERBAL             | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3 ASSÉDIO OU AGRESSÃO SEXUAL  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4 PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5 PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6 QUEDA                       | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7 TENTATIVA DE SUICÍDIO       | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 8 TENTATIVA DE HOMICÍDIO      | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 9 OUTRO                       | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
- QUAL? \_\_\_\_\_

**38- EM RELAÇÃO A LESÕES PERMANENTES, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTA?**

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| 1 ALGUM DEDO OU MEMBRO AMPUTADO   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2 ALGUM SEIO, RIM OU PULMÃO RETIRADO  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3 ALGUMA PARALISIA PERMANENTE DE QUALQUER TIPO                              | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4 ALGUMA DEFORMIDADE PERMANENTE OU RIGIDEZ CONSTANTE DE PÉ, PERNA OU COLUNA | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5 ALGUMA DEFORMIDADE PERMANENTE OU RIGIDEZ CONSTANTE DE DEDO, MÃO OU BRAÇO  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6 INCAPACIDADE PARA RETER FEZES OU URINA                                    | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7 QUALQUER OUTRA INCAPACIDADE   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
- QUAL? \_\_\_\_\_

**39- ALGUMA DESSAS LESÕES PERMANENTES FOI CAUSADA APÓS SEU INGRESSO NO PRESÍDIO?**

- |           |           |                                    |
|-----------|-----------|------------------------------------|
| 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO | 3 ( ) NÃO TENHO LESÕES PERMANENTES |
|-----------|-----------|------------------------------------|

**40- DEPOIS QUE ESTA AQUI, QUANTAS VEZES VOCÊ TEVE CONSULTAS NO PRESÍDIO?**

COM MÉDICO \_\_\_\_\_ VEZES ( ) NENHUMA VEZ  
 COM PSICÓLOGO \_\_\_\_\_ VEZES ( ) NENHUMA VEZ  
 COM ASSISTENTE SOCIAL \_\_\_\_\_ VEZES ( ) NENHUMA VEZ  
 COM DENTISTA \_\_\_\_\_ VEZES ( ) NENHUMA VEZ  
 COM ENFERMEIRO(A) \_\_\_\_\_ VEZES ( ) NENHUMA VEZ

**41- PERDEU DENTES DEPOIS QUE FOI PRESO(A)?**

1 ( ) SIM QUANTOS? \_\_\_\_\_ 2 ( ) NÃO

**42- VOCÊ FOI INTERNADO (A) EM HOSPITAL POR MAIS DE 24 HORAS DURANTE O TEMPO QUE ESTÁ PRESO?**

EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA \_\_\_\_\_ VEZES ( ) NENHUMA VEZ  
 EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA \_\_\_\_\_ VEZES ( ) NENHUMA VEZ

**43- VOCÊ FEZ CIRURGIAS DEPOIS DE ESTAR PRESO(A)?**

SIM, FUI SUBMETIDO/A À \_\_\_\_\_ CIRURGIAS ( ) NÃO FUI SUBMETIDO/A À CIRURGIAS

**44- A SEGUIR EXISTEM 21 GRUPOS DE AFIRMAÇÕES. POR FAVOR LEIA COM ATENÇÃO CADA UMA DELAS E MARQUE UM X NA AFIRMATIVA QUE DESCREVE MELHOR A MANEIRA COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE. SE VÁRIAS AFIRMAÇÕES NUM GRUPO PARECEREM SE APLICAR IGUALMENTE BEM, MARQUE CADA UMA. TOME O CUIDADO DE LER TODAS AS AFIRMAÇÕES, EM CADA GRUPO, ANTES DE FAZER SUA ESCOLHA.**

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO TRISTE <input type="checkbox"/> EU ME SINTO TRISTE <input type="checkbox"/> ESTOU SEMPRE TRISTE E NÃO CONSIGO SAIR DISTO <input type="checkbox"/> ESTOU TÃO TRISTE OU INFELIZ QUE NÃO CONSIGO SUPORTAR	<b>2</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ESTOU ESPECIALMENTE DESANIMADO QUANTO AO FUTURO <input type="checkbox"/> EU ME SINTO DESANIMADO QUANTO AO FUTURO <input type="checkbox"/> ACHO QUE NADA TENHO A ESPERAR <input type="checkbox"/> ACHO O FUTURO SEM ESPERANÇAS E TENHO A IMPRESSÃO DE QUE AS COISAS NÃO PODEM MELHORAR	<b>3</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO UM FRACASSO <input type="checkbox"/> ACHO QUE FRACASSEI MAIS DO QUE UMA PESSOA COMUM <input type="checkbox"/> QUANDO OLHO PRA TRÁS, NA MINHA VIDA, TUDO O QUE POSSO VER É UM MONTE DE FRACASSOS <input type="checkbox"/> ACHO QUE, COMO PESSOA, SOU UM COMPLETO FRACASSO
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> TENHO TANTO PRAZER EM TUDO COMO ANTES <input type="checkbox"/> NÃO SINTO MAIS PRAZER NAS COISAS COMO ANTES <input type="checkbox"/> NÃO ENCONTRO UM PRAZER REAL EM MAIS NADA <input type="checkbox"/> ESTOU INSATISFEITO OU ABORRECIDO COM TUDO	<b>5</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO ESPECIALMENTE CULPADO <input type="checkbox"/> EU ME SINTO CULPADO GRANDE PARTE DO TEMPO <input type="checkbox"/> EU ME SINTO CULPADO NA MAIOR PARTE DO TEMPO <input type="checkbox"/> EU ME SINTO SEMPRE CULPADO	<b>6</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ACHO QUE ESTEJA SENDO PUNIDO <input type="checkbox"/> ACHO QUE POSSO SER PUNIDO <input type="checkbox"/> CREIO QUE VOU SER PUNIDO <input type="checkbox"/> ACHO QUE ESTOU SENDO PUNIDO
<b>7</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO DECEPCIONADO COMIGO MESMO <input type="checkbox"/> ESTOU DECEPCIONADO COMIGO MESMO <input type="checkbox"/> ESTOU ENOJADO DE MIM <input type="checkbox"/> EU ME ODEIO	<b>8</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO DE QUALQUER MODO PIOR QUE OS OUTROS <input type="checkbox"/> SOU CRÍTICO EM RELAÇÃO A MIM POR MINHAS FRAQUEZAS OU ERROS <input type="checkbox"/> EU ME CULPO SEMPRE POR MINHAS FALHAS <input type="checkbox"/> EU ME CULPO POR TUDO DE MAL QUE ACONTECE	<b>9</b>	<input type="checkbox"/> NÃO TENHO QUAISQUER IDEIAS DE ME MATAR <input type="checkbox"/> TENHO IDEIAS DE ME MATAR, MAS NÃO AS EXECUTARIA <input type="checkbox"/> GOSTARIA DE ME MATAR <input type="checkbox"/> EU ME MATARIA SE TIVESSE OPORTUNIDADE

<p><input type="checkbox"/> NÃO CHORO MAIS QUE O HABITUAL</p> <p><input type="checkbox"/> CHORO MAIS AGORA DO QUE COSTUMAVA</p> <p><b>10</b> <input type="checkbox"/> AGORA, CHORO O TEMPO TODO <input type="checkbox"/> COSTUMAVA SER CAPAZ DE CHORAR, MAS AGORA NÃO CONSIGO, MESMO QUE O QUERIA</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO SOU MAIS IRRITADO AGORA DO QUE JÁ FUI</p> <p><input type="checkbox"/> FICO ABORRECIDO OU IRRITADO MAIS FACILMENTE DO QUE COSTUMAVA</p> <p><b>11</b> <input type="checkbox"/> AGORA, EU ME SINTO IRRITADO O TEMPO TODO <input type="checkbox"/> NÃO ME IRRITO MAIS COM COISAS QUE COSTUMAVAM ME IRRITAR</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO PERDI O INTERESSE PELAS OUTRAS PESSOAS</p> <p><input type="checkbox"/> ESTOU MENOS INTERESSADO PELAS OUTRAS PESSOAS DO QUE COSTUMAVA ESTAR</p> <p><b>12</b> <input type="checkbox"/> PERDI A MAIOR PARTE DO MEU INTERESSE PELAS OUTRAS PESSOAS <input type="checkbox"/> PERDI TODO O INTERESSE PELAS OUTRAS PESSOAS</p>
<p><input type="checkbox"/> TOMO DECISÕES TÃO BEM QUANTO ANTES</p> <p><input type="checkbox"/> ADIO AS TOMADAS DE DECISÕES MAIS DO QUE COSTUMAVA</p> <p><b>13</b> <input type="checkbox"/> TENHO MAIS DIFICULDADES DE TOMAR DECISÕES DO QUE ANTES <input type="checkbox"/> ABSOLUTAMENTE NÃO CONSIGO MAIS TOMAR DECISÕES</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO ACHO QUE DE QUALQUER MODO PAREÇO PIOR DO QUE ANTES</p> <p><input type="checkbox"/> ESTOU PREOCUPADO EM ESTAR PARECENDO VELHO OU SEM ATRATIVO</p> <p><b>14</b> <input type="checkbox"/> ACHO QUE HÁ MUDANÇAS PERMANENTES NA MINHA APARÊNCIA, QUE ME FAZEM PARECER SEM ATRATIVO <input type="checkbox"/> ACREDITO QUE PAREÇO FEIO</p>	<p><input type="checkbox"/> POSSO TRABALHAR TÃO BEM QUANTO ANTES</p> <p><input type="checkbox"/> É PRECISO ALGUM ESFORÇO EXTRA PARA FAZER ALGUMA COISA</p> <p><b>15</b> <input type="checkbox"/> TENHO QUE ME ESFORÇAR MUITO PARA FAZER ALGUMA COISA <input type="checkbox"/> NÃO CONSIGO MAIS FAZER QUALQUER TRABALHO</p>
<p><input type="checkbox"/> CONSIGO DORMIR TÃO BEM COMO O HABITUAL</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO DURMO TÃO BEM COMO COSTUMAVA</p> <p><input type="checkbox"/> ACORDO 1 A 2 HORAS MAIS CEDO DO QUE HABITUALMENTE E ACHO DIFÍCIL VOLTAR A DORMIR</p> <p><b>16</b> <input type="checkbox"/> ACORDO VÁRIAS HORAS MAIS CEDO DO QUE COSTUMAVA E NÃO CONSIGO VOLTAR A DORMIR</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO FICO MAIS CANSADO DO QUE O HABITUAL</p> <p><input type="checkbox"/> FICO CANSADO MAIS FACILMENTE DO QUE COSTUMAVA</p> <p><b>17</b> <input type="checkbox"/> FICO CANSADO EM FAZER QUALQUER COISA <input type="checkbox"/> ESTOU CANSADO DEMAIS PARA FAZER QUALQUER COISA</p>	<p><input type="checkbox"/> O MEU APETITE NÃO ESTÁ PIOR DO QUE O HABITUAL</p> <p><input type="checkbox"/> MEU APETITE NÃO É TÃO BOM COMO COSTUMAVA SER</p> <p><b>18</b> <input type="checkbox"/> MEU APETITE É MUITO PIOR AGORA <input type="checkbox"/> ABSOLUTAMENTE NÃO TENHO MAIS APETITE</p>
<p><input type="checkbox"/> NÃO TENHO PERDIDO MUITO PESO SE É QUE PERDI ALGUM RECENTEMENTE</p> <p><input type="checkbox"/> PERDI MAIS DO QUE 2 QUILOS E MEIO</p> <p><b>19</b> <input type="checkbox"/> PERDI MAIS DO QUE 5 QUILOS <input type="checkbox"/> PERDI MAIS DO QUE 7 QUILOS <input type="checkbox"/> ESTOU TENTANDO PERDER PESO DE PROPÓSITO, COMENDO MENOS</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO ESTOU MAIS PREOCUPADO COM A MINHA SAÚDE DO QUE O HABITUAL</p> <p><input type="checkbox"/> ESTOU PREOCUPADO COM PROBLEMAS FÍSICOS, TAIS COMO DORES, INDISPOSIÇÃO DO ESTÔMAGO OU CONSTIPAÇÃO</p> <p><b>20</b> <input type="checkbox"/> ESTOU MUITO PREOCUPADO COM PROBLEMAS FÍSICOS E É DIFÍCIL PENSAR EM OUTRA COISA <input type="checkbox"/> ESTOU TÃO PREOCUPADO COM MEUS PROBLEMAS FÍSICOS QUE NÃO CONSIGO PENSAR EM QUALQUER OUTRA COISA</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO NOTEI QUALQUER MUDANÇA RECENTE NO MEU INTERESSE POR SEXO</p> <p><input type="checkbox"/> ESTOU MENOS INTERESSADO POR SEXO DO QUE COSTUMAVA</p> <p><b>21</b> <input type="checkbox"/> ESTOU MUITO MENOS INTERESSADO POR SEXO AGORA <input type="checkbox"/> PERDI COMPLETAMENTE O INTERESSE POR SEXO</p>

**BLOCO 4**

Este bloco se refere ao consumo de Drogas

**45- AS QUESTÕES A SEGUIR SE REFEREM APENAS AO USONÃO MÉDICO DE DROGAS, ISTO É, NÃO ENVOLVE USO DE UMA DROGA INDICADA PARA VOCÊ POR UM MÉDICO.**

DROGAS	JÁ USOU ALGUMA VEZ NA VIDA	ANTES DE SER PRESO/A DURANTE QUANTOS ANOS	DEPOIS DE SER PRESO/A DURANTE QUANTOS DIAS
1 VOCÊ JÁ USOU ALCOOL?	( ) SIM ( ) NÃO		
2 VOCÊ JÁ USOU TABACO (CIGARRO)?	( ) SIM ( ) NÃO		
3 VOCÊ JÁ USOU MACONHA	( ) SIM ( ) NÃO		
4 VOCÊ JÁ USOU COCAÍNA	( ) SIM ( ) NÃO		
5 VOCÊ JÁ USOU MESCLADO, MERLA, BAZUCA, OU PASTA DE	( ) SIM ( ) NÃO		

COCA? QUAL/IS?			
6 VOCÊ JÁ USOU CRACK	( ) SIM ( ) NÃO		
7 VOCÊ JÁ USOU OXI	( ) SIM ( ) NÃO		
8 VOCÊ JÁ USOU PRODUTOS PARA SENTIR BARATO (LANÇA PERFUME, LOLÓ, COLA, GASOLINA, BENZINA, ACETONA, REMOVEDOR DE TINTAS, AGUARRÁS, ÉTER, ESMALTE, TINTA)?	( ) SIM ( ) NÃO		
9 VOCÊ JÁ USOU LSD (ÁCIDO), CHÁ DE COGUMELO, Mescalina, EXTASE, KETAMINA	( ) SIM ( ) NÃO		
10 VOCÊ JÁ USOU HEROÍNA, MORFINA OU ÓPIO PARA SENTIR ALGUM “BARATO”?	( ) SIM ( ) NÃO		
11 VOCÊ JÁ USOU ALGUM REMÉDIO PARA EMAGRECER OU FICAR ACORDADO (LIGADO) SEM RECEITA MÉDICA? EXEMPLOS (HIPOFAGIN, MODEREX, GLUCOENERGAN, INIBEZ, DESOBESI, REACTIVAN, PERVITIN, DASTEN, ISOMERIDE, MODERINE, DUALID, PRELUDIN. NÃO VALE ADOÇANTE E CHÁS)	( ) SIM ( ) NÃO		
12 VOCÊ JÁ TOMOU ALGUM TRANQUILIZANTE, ANSIOLÍTICO, CALMANTE OU ANTIDISTÔNICO SEM RECEITA MÉDICA? EXEMPLOS (DIAZEPAM, DIENPAX, LORIUM, VALIUM, LIBRIUM, LORAX, ROHYPNOL, PSICOSEDIN, SOMALIUM, LEXOTAN, RIVOTRIL)	( ) SIM ( ) NÃO		
13 ALGUMA DESSAS DROGAS VOCÊ JÁ USOU DE FORMA INJETÁVEL? QUAL?	( ) SIM ( ) NÃO		

**BLOCO 5**

Destinado a quem precisou de atendimento médico antes de 2015

**46- COMO ERA PARA TER ATENDIMENTO MÉDICO?**


---



---



---

**47- E AGORA COMO É PARA TER ATENDIMENTO MÉDICO?**


---



---



---

**48- QUANDO É QUE SE TEM CONSULTA MÉDICA?**

( ) ELETIVA (PARA EVITAR DOENÇAS) ( ) EMERGÊNCIA

**49- QUANDO CHEGOU AQUI PASSOU POR AVALIAÇÃO MÉDICA?**

( ) SIM QUAL? \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

**50- ACHA QUE O TRATAMENTO DE SAÚDE AQUI DENTRO É BOM?**

( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE DIZER PORQUÊ? \_\_\_\_\_



**51- NA SUA OPINIÃO O CUIDADO COM A SAÚDE ESTÁ MELHOR ?**

( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE DIZER

**52- PENSANDO NO CONTEXTO GERAL NO CUIDADO À SAÚDE QUAL SUA OPINIÃO?**

( ) EXCELENTE ( ) BOA ( ) RUIM

**BLOCO 6**

Este bloco se refere às questões sexuais

**53. QUANDO EM LIBERDADE FAZIA SEXO ERA COM CAMISINHA?**

( ) SIM ( ) NÃO PORQUÊ? \_\_\_\_\_

**54. ATUALMENTE TEM UMA VIDA SEXUAL ATIVA?**

( ) SIM ( ) NÃO

**55. FAZ SEXO COM CAMISINHA?**

( ) SIM ( ) NÃO PORQUÊ? \_\_\_\_\_

**BLOCO 7**

Este bloco se refere à equipe de trabalhadores da unidade penitenciária João Pimenta da Veiga, Uberlândia - MG.

**56. SOBRE A EQUIPE DE SAÚDE (TODOS), COMO É O COMPORTAMENTO DELES?**

( ) EDUCADOS ( ) AGRESSIVOS ( ) INDIFERENTES

**57. SOBRE A EQUIPE DE SEGURANÇA, COMO É O COMPORTAMENTO DELES?**

( ) EDUCADOS ( ) AGRESSIVOS ( ) INDIFERENTES

**BLOCO 8**

Refere a forma como você vê sua vida no futuro

**58. QUANDO SAIR DO PRESÍDIO COMO ACHA QUE SERÁ SEU/SUA:**

VIDA PESSOAL	( ) BOM ( ) RUIM
CONDIÇÃO DE TRABALHO	( ) BOM ( ) RUIM
VIDA PROFISSIONAL	( ) BOM ( ) RUIM
PADRÃO DE VIDA	( ) BOM ( ) RUIM
CONDIÇÃO DE SAÚDE	( ) BOM ( ) RUIM
VIDA FAMILIAR	( ) BOM ( ) RUIM

**OBRIGADO POR COLABORAR COM A PESQUISA. CASO DESEJE COMENTAR MAIS ALGUMA COISA ABAIXO PARA ESCREVER SUAS OPINIÕES E SENTIMENTOS.**

---



---



---

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS TRABALHADORES



Pesquisa “Diagnóstico das condições do cuidado de saúde-doença das pessoas encarceradas: Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga na cidade de Uberlândia”

### **ESTE CAMPO SÓ DEVE SER PREENCHIDO PELA EQUIPE DA PESQUISA**

Aplicador: \_\_\_\_\_  
ID \_\_\_\_\_

No quest.: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

Prezado(a),

Este questionário que você irá preencher se refere a algumas questões sobre você, relacionadas à sua saúde e à rotina na unidade.

O questionário é anônimo. Desta forma, você estará protegido (a), isto é, ninguém vai saber quem respondeu cada questionário. Sobre os questionários apenas a equipe da pesquisa terá acesso a eles.

Não existem respostas certas ou erradas para as questões, por isso a sua sinceridade é muito importante ao respondê-lo. Leia com atenção cada pergunta e suas opções de resposta. Não deixe de responder a nenhuma delas.

Tente respondê-las de forma rápida, para que todos possam ser respondidas.

Se você marcar errado alguma questão, escreva “nulo” ao lado e assinale a opção correta.

Você não é obrigado (a) a participar da pesquisa e tem o direito de desistir a qualquer momento. Caso não queira participar, por favor, dirija-se ao pesquisador e entregue o questionário.

Antes de finalizar o preenchimento do questionário, por favor, faça uma revisão para ver se não deixou nenhuma resposta em branco.

Agradecemos sua colaboração!



- |                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| 4 ( ) ENSINO MÉDIO INCOMPLETO  | 5 ( ) ENSINO MÉDIO COMPLETO  |
| 6 ( ) CURSO TÉCNICO INCOMPLETO | 7 ( ) CURSO TÉCNICO COMPLETO |
| 8 ( ) SUPERIOR INCOMPLETO      | 9 ( ) SUPERIOR COMPLETO      |

**BLOCO 2**

Este bloco de perguntas se refere a informações familiares e de saúde

**68- COMO ESTÁ O SEU CONTATO COM SUA FAMÍLIA HOJE?**

- 1 ( ) MANTÉM VÍNCULO COM A FAMÍLIA, COM BOM RELACIONAMENTO.  
 2 ( ) MANTÉM VÍNCULO COM A FAMÍLIA, COM RELACIONAMENTO REGULAR OU RUIM  
 3 ( ) NÃO MANTÉM VÍNCULO  
 4 ( ) NÃO TEM FAMÍLIA

**69- VOCÊ PRÁTICA, COM REGULARIDADE, ATIVIDADES FÍSICAS ESPECÍFICAS PARA MELHORAR SUA SAÚDE? (Atenção! Considere atividade física regular aquela praticada pelo menos durante vinte (20) minutos.**

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1 ( ) 4 OU + VEZES POR SEMANA   | 4 ( ) DE DUAS A 3 VEZES POR MÊS |
| 2 ( ) DE 2 A 3 VEZES POR SEMANA | 5 ( ) POUCAS VEZES POR ANO      |
| 3 ( ) 1 VEZ POR SEMANA          | 6 ( ) NÃO PRÁTICO               |

**BLOCO 3**

A seguir você responderá a perguntas sobre os presos nesta unidade

**70- OS REEDUCANDOS PARTICIPAM DE:**

- |                                      |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| 1 ATIVIDADES ESPORTIVAS NO PRESÍDIO  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 2 ALIMENTAÇÃO OFERECIDA PELA UNIDADE | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 3 ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA          | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 4 ATENDIMENTO DE SERVIÇO SOCIAL      | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 5 ATENDIMENTO MÉDICO                 | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 6 ATENDIMENTO DENTÁRIO               | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 7 TRANSPORTE                         | ( ) SIM ( ) NÃO |

**BLOCO 4**

Este bloco se refere às suas condições de saúde no presídio

**71- SINALIZE COM UM X OS SINTOMAS QUE VOCÊ TEM APRESENTADO NAS ÚLTIMAS 24 HORAS (pode marcar mais de uma opção).**

- 1 ( ) MÃOS E PÉS FRIOS  
 2 ( ) BOCA SECA  
 3 ( ) NÓ NO ESTÔMAGO  
 4 ( ) AUMENTO DE SUDORESE (MUITO SUOR, SUADEIRA) 12  
 5 ( ) TENSÃO MUSCULAR  
 6 ( ) APERTO DE MANDÍBULA/ RANGER DE DENTES  
 7 ( ) DIARREIA PASSAGEIRA  
 8 ( ) INSÔNIA (DIFICULDADE PARA DORMIR)  
 9 ( ) TAQUICARDIA (BATEDEIRA NO PEITO)  
 10 ( ) HIPERVENTILAÇÃO (RESPIRAR OFEGANTE)  
 11 ( ) HIPERTENSÃO ARTERIAL SÚBITA E PASSAGEIRA (PRESSÃO ALTA)  
 12 ( ) MUDANÇA DE APETITE  
 13 ( ) AUMENTO SÚBITO DE MOTIVAÇÃO  
 14 ( ) ENTUSIASMO SÚBITO

15 ( ) VONTADE SÚBITA DE INICIAR NOVOS PROJETOS

**72- SINALIZE COM UM X OS SINTOMAS QUE VOCÊ TEM APRESENTADO NA ÚLTIMA SEMANA** (pode marcar mais de uma opção).

- 1 ( ) PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- 2 ( ) MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- 3 ( ) FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES (PÉS E MÃOS)
- 4 ( ) SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- 5 ( ) MUDANÇA DE APETITE
- 6 ( ) APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (PROBLEMAS DE PELE)
- 7 ( ) HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)
- 8 ( ) CANSAÇO CONSTANTE
- 9 ( ) APARECIMENTO DE ÚLCERA (FERIDAS)
- 10 ( ) TONTURA / SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO
- 11 ( ) SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA (ESTAR MUITO NERVOSO)
- 12 ( ) DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- 13 ( ) PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- 14 ( ) IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- 15 ( ) DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (SEM VONTADE DE SEXO)
- 16 ( ) APRESENTOU TOSSE (NAS ÚLTIMOS MESES)
- 17 ( ) APRESENTOU MANCHAS NA PELE (NOS ÚLTIMOS MESES)
- 18 ( ) APRESENTOU FALTA DE SENSIBILIDADE EM ALGUMA PARTE DO CORPO

**73- SINALIZE COM UM X OS SINTOMAS QUE VOCÊ TEM APRESENTADO NO ÚLTIMO MÊS** (pode marcar mais de uma opção).

- 1 ( ) DIARRÉIA FREQUENTE
- 2 ( ) DIFICULDADES SEXUAIS
- 3 ( ) INSÔNIA (DIFICULDADE PARA DORMIR)
- 4 ( ) NÁUSEAS
- 5 ( ) TIQUES
- 6 ( ) HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA (PRESSÃO ALTA)
- 7 ( ) PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS (PROBLEMAS DE PELE)
- 8 ( ) MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
- 9 ( ) EXCESSO DE GASES
- 10 ( ) TONTURA FREQUENTE
- 11 ( ) ÚLCERA
- 12 ( ) INFARTE
- 13 ( ) IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
- 14 ( ) PESADELOS
- 15 ( ) SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS TAREFAS
- 16 ( ) VONTADE DE FUGIR DE TUDO
- 17 ( ) APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
- 18 ( ) CANSAÇO EXCESSIVO
- 19 ( ) PENSAR/ FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- 20 ( ) IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
- 21 ( ) ANGÚSTIA/ ANSIEDADE DIÁRIA
- 22 ( ) HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
- 23 ( ) PERDA DO SENSO DE HUMOR

**74- QUAIS RISCOS VOCÊ CORRE NO INTERIOR DO PRESÍDIO?**

- 1 ( ) SOFRER AGRESSÃO FÍSICA  
 2 ( ) SOFRER VIOLÊNCIA SEXUAL (ASSÉDIO, ESTUPRO)  
 3 ( ) SOFRER VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA (AMEAÇAS, HUMILHAÇÕES)  
 4 ( ) SER FERIDO (A) POR ARMA BRANCA  
 5 ( ) SER FERIDO (A) POR ARMA DE FOGO  
 6 ( ) QUEIMADURA POR FOGO OU QUÍMICA  
 7 ( ) EXPLOSÃO (BOMBA, GRANADA, OUTROS EXPLOSIVOS)  
 8 ( ) OUTRO. QUAL? \_\_\_\_\_  
 9 ( ) NENHUM

**75- EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |                                    |           |           |
|------------------------------------|-----------|-----------|
| 1 RINITE ALÉRGICA                  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2 SINUSITE                         | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3 ASMA                             | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4 BRONQUITE CRÔNICA                | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5 PNEUMONIA                        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6 TUBERULOSE PULMONAR              | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7 QUALQUER OUTRO PROBLEMA PULMONAR | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**76- EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DO CORAÇÃO E APARELHO CIRCULATORIO, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU NO DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL<br>(DERRAME, TROMBOSE, EMBOLIA, HEMORRAGIA CEREBRAL) | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. ANGINA DE PEITO   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5. QUALQUER OUTRO PROBLEMA LIGADO AO CORAÇÃO                                       | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**77- EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. CÁLCULOS (PEDRAS) NA VESÍCULA BILIAR        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. CIRROSE DO FÍGADO                           | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. HEPATITE                                    | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. ÚLCERA                                      | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5. HÉRNIA                                      | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6. GASTRITE CRÔNICA                            | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7. INDIGESTÃO FREQUENTE                        | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 8. CONSTIPAÇÃO FREQUENTE (PRISÃO DE VENTRE)    | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 9. QUALQUER OUTRA DOENÇA DO APARELHO DIGESTIVO | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**78- EM RELAÇÃO A MÚSCULOS, OSSOS E PELE, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| 1. ARTRITE OU QUALQUER OUTRO TIPO DE REUMATISMO | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. DOR CIÁTICA                                  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. HÉRNIA DE DISCO OU PINÇAMENTO DE NERVO       | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. BURSITE                                      | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

5. FREQUENTES DORES NO PESCOÇO, COSTAS OU COLUNA 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 6. TORÇÃO OU LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 7. FRATURA ÓSSEA 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 8. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE OSSOS OU CARTILAGENS 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 9. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE MÚSCULOS OU TENDÕES 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 10. DOENÇA CRÔNICA DE PELE 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 11. ALERGIA DE PELE, DERMATITE ALÉRGICA, URTICÁRIA 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 12. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE PELE 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO

**79- EM RELAÇÃO A PROBLEMAS GLANDULARES E DAS CÉLULAS SANGUÍNEAS, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

1. DIABETES 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 2. OUTRO PROBLEMA GLANDULAR 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 3. ANEMIA DE QUALQUER TIPO 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 4. OUTRA DOENÇA DO SANGUE 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO

**80- EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DO SISTEMA NERVOSO (CÉREBRO, MEDULA E NERVOS), QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

1. DORES DE CABEÇA FREQUENTES / ENXAQUECAS 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 2. DESMAIOS REPETIDOS / CONVULSÕES 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 3. OUTRO PROBLEMA DO SISTEMA NERVOSO 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO

**81- EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DO APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES, BEXIGA E URETRA), QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

1. INFECÇÃO URINÁRIA (CISTITE / URETRITE) 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 2. CÁLCULOS RENAI (PEDRA NOS RINS) 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 3. INFECÇÕES RENAI 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 4. OUTRO PROBLEMA DO APARELHO URINÁRIO 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO

**82- SÓ PARA HOMENS RESPONDEREM (MULHERES DEIXEM EM BRANCO): EM RELAÇÃO AO APARELHO REPRODUTIVO MASCULINO, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

1. PROBLEMA DE PRÓSTATA 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 2. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DO APARELHO REPRODUTIVO 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO

**83- SÓ PARA MULHERES RESPONDEREM (HOMENS DEIXEM EM BRANCO): EM RELAÇÃO AO APARELHO REPRODUTIVO FEMININO, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTÁ AQUI?**

1. CÂNCER NO SEIO 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 2. TUMOR, CISTO OU OUTRO PROBLEMA DE ÚTERO OU OVÁRIO 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 3. RETIRADA DO ÚTERO (HISTERECTOMIA) 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO  
 4. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DO APARELHO REPRODUTIVO 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO

**84- EM RELAÇÃO A DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, QUAIS DAS CONDIÇÕES ABAIXO VOCÊ APRESENTOU OU TRATOU DEPOIS QUE ESTA TRABALHANDO AQUI?**

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| 1. HANSENÍASE   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 2. CALAZAR / LEISHMANIOSE CUTÂNEA                                     | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 3. DENGUE   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 4. TUBERCULOSE  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 5. INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL<br>(SÍFILIS, GONORRÉIA, CANCRO) | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 6. HIV/AIDS .   | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |
| 7. OUTRA DOENÇA INFECCIOSA  | 1 ( ) SIM | 2 ( ) NÃO |

**BLOCO 5**

Este bloco se refere a forma como você vê sua vida

**85- QUAL SEU SENTIMENTO A RESPEITO DA SUA:**

- |                         |           |            |
|-------------------------|-----------|------------|
| 1. VIDA PESSOAL         | 1 ( ) BOA | 2 ( ) RUIM |
| 2. VIDA FAMILIAR        | 1 ( ) BOA | 2 ( ) RUIM |
| 3. VIDA PROFISSIONAL    | 1 ( ) BOA | 2 ( ) RUIM |
| 4. PADRÃO DE VIDA       | 1 ( ) BOA | 2 ( ) RUIM |
| 5. CONDIÇÃO DE SAÚDE    | 1 ( ) BOA | 2 ( ) RUIM |
| 6. CONDIÇÃO DE TRABALHO | 1 ( ) BOA | 2 ( ) RUIM |

**BLOCO 6**

Este bloco se refere aos sentimentos que você apresentou na última semana nos diferentes aspectos da vida

**86- A SEGUIR EXISTEM 21 GRUPOS DE AFIRMAÇÕES. POR FAVOR LEIA COM ATENÇÃO CADA UMA DELAS E MARQUE UM X NA AFIRMATIVA QUE DESCREVE MELHOR A MANEIRA COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE. SE VÁRIAS AFIRMAÇÕES NUM GRUPO PARECEREM SE APLICAR IGUALMENTE BEM, MARQUE CADA UMA. TOME O CUIDADO DE LER TODAS AS AFIRMAÇÕES, EM CADA GRUPO, ANTES DE FAZER SUA ESCOLHA.**

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO TRISTE <input type="checkbox"/> EU ME SINTO TRISTE <input type="checkbox"/> ESTOU SEMPRE TRISTE E NÃO CONSIGO SAIR DISTO <input type="checkbox"/> ESTOU TÃO TRISTE OU INFELIZ QUE NÃO CONSIGO SUPORTAR	<b>2</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ESTOU ESPECIALMENTE DESANIMADO QUANTO AO FUTURO <input type="checkbox"/> EU ME SINTO DESANIMADO QUANTO AO FUTURO <input type="checkbox"/> ACHO QUE NADA TENHO A ESPERAR <input type="checkbox"/> ACHO O FUTURO SEM ESPERANÇAS E TENHO A IMPRESSÃO DE QUE AS COISAS NÃO PODEM MELHORAR
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO UM FRACASSO <input type="checkbox"/> ACHO QUE FRACASSEI MAIS DO QUE UMA PESSOA COMUM <input type="checkbox"/> QUANDO OLHO PRA TRÁS, NA MINHA VIDA, TUDO O QUE POSSO VER É UM MONTE DE FRACASSOS <input type="checkbox"/> ACHO QUE, COMO PESSOA, SOU	<b>4</b>	<input type="checkbox"/> TENHO TANTO PRAZER EM TUDO COMO ANTES <input type="checkbox"/> NÃO SINTO MAIS PRAZER NAS COISAS COMO ANTES <input type="checkbox"/> NÃO ENCONTRO UM PRAZER REAL EM MAIS NADA <input type="checkbox"/> ESTOU INSATISFEITO OU



	UM COMPLETO FRACASSO		ABORRECIDO COM TUDO
5	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO ESPECIALMENTE CULPADO <input type="checkbox"/> EU ME SINTO CULPADO GRANDE PARTE DO TEMPO <input type="checkbox"/> EU ME SINTO CULPADO NA MAIOR PARTE DO TEMPO <input type="checkbox"/> EU ME SINTO SEMPRE CULPADO	6	<input type="checkbox"/> NÃO ACHO QUE ESTEJA SENDO PUNIDO <input type="checkbox"/> ACHO QUE POSSO SER PUNIDO <input type="checkbox"/> CREIO QUE VOU SER PUNIDO <input type="checkbox"/> ACHO QUE ESTOU SENDO PUNIDO
7	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO DECEPCIONADO COMIGO MESMO <input type="checkbox"/> ESTOU DECEPCIONADO COMIGO MESMO <input type="checkbox"/> ESTOU ENOJADO DE MIM <input type="checkbox"/> EU ME ODEIO	8	<input type="checkbox"/> NÃO ME SINTO DE QUALQUER MODO PIOR QUE OS OUTROS <input type="checkbox"/> SOU CRÍTICO EM RELAÇÃO A MIM POR MINHAS FRAQUEZAS OU ERROS <input type="checkbox"/> EU ME CULPO SEMPRE POR MINHAS FALHAS <input type="checkbox"/> EU ME CULPO POR TUDO DE MAL QUE ACONTECE
9	<input type="checkbox"/> NÃO TENHO QUAISQUER IDEIAS DE ME MATAR <input type="checkbox"/> TENHO IDEIAS DE ME MATAR, MAS NÃO AS EXECUTARIA <input type="checkbox"/> GOSTARIA DE ME MATAR <input type="checkbox"/> EU ME MATARIA SE TIVESSE OPORTUNIDADE	10	<input type="checkbox"/> NÃO CHORO MAIS QUE O HABITUAL <input type="checkbox"/> CHORO MAIS AGORA DO QUE COSTUMAVA <input type="checkbox"/> AGORA, CHORO O TEMPO TODO <input type="checkbox"/> COSTUMAVA SER CAPAZ DE CHORAR, MAS AGORA NÃO CONSIGO, MESMO QUE O QUERIA
11	<input type="checkbox"/> NÃO SOU MAIS IRRITADO AGORA DO QUE JÁ FUI <input type="checkbox"/> FICO ABORRECIDO OU IRRITADO MAIS FACILMENTE DO QUE COSTUMAVA <input type="checkbox"/> AGORA, EU ME SINTO IRRITADO O TEMPO TODO <input type="checkbox"/> NÃO ME IRRITO MAIS COM COISAS QUE COSTUMAVAM ME IRRITAR	12	<input type="checkbox"/> NÃO PERDI O INTERESSE PELAS OUTRAS PESSOAS <input type="checkbox"/> ESTOU MENOS INTERESSADO PELAS OUTRAS PESSOAS DO QUE COSTUMAVA ESTAR <input type="checkbox"/> PERDI A MAIOR PARTE DO MEU INTERESSE PELAS OUTRAS PESSOAS <input type="checkbox"/> PERDI TODO O INTERESSE PELAS OUTRAS PESSOAS
13	<input type="checkbox"/> TOMO DECISÕES TÃO BEM QUANTO ANTES <input type="checkbox"/> ADIO AS TOMADAS DE DECISÕES MAIS DO QUE COSTUMAVA <input type="checkbox"/> TENHO MAIS DIFICULDADES DE TOMAR DECISÕES DO QUE ANTES <input type="checkbox"/> ABSOLUTAMENTE NÃO CONSIGO MAIS TOMAR DECISÕES	14	<input type="checkbox"/> NÃO ACHO QUE DE QUALQUER MODO PAREÇO PIOR DO QUE ANTES <input type="checkbox"/> ESTOU PREOCUPADO EM ESTAR PARECENDO VELHO OU SEM ATRATIVO <input type="checkbox"/> ACHO QUE HÁ MUDANÇAS PERMANENTES NA MINHA APARÊNCIA, QUE ME FAZEM PARECER SEM ATRATIVO <input type="checkbox"/> ACREDITO QUE PAREÇO FEIO
15	<input type="checkbox"/> POSSO TRABALHAR TÃO BEM QUANTO ANTES <input type="checkbox"/> É PRECISO ALGUM ESFORÇO EXTRA PARA FAZER ALGUMA COISA <input type="checkbox"/> TENHO QUE ME ESFORÇAR MUITO PARA FAZER ALGUMA COISA	16	<input type="checkbox"/> CONSIGO DORMIR TÃO BEM COMO O HABITUAL <input type="checkbox"/> NÃO DURMO TÃO BEM COMO COSTUMAVA <input type="checkbox"/> ACORDO 1 A 2 HORAS MAIS CEDO DO QUE HABITUALMENTE E ACHO

	<input type="checkbox"/> NÃO CONSIGO MAIS FAZER QUALQUER TRABALHO	<input type="checkbox"/> DIFÍCIL VOLTAR A DORMIR <input type="checkbox"/> ACORDO VÁRIAS HORAS MAIS CEDO DO QUE COSTUMAVA E NÃO CONSIGO VOLTAR A DORMIR
17	<input type="checkbox"/> NÃO FICO MAIS CANSADO DO QUE O HABITUAL <input type="checkbox"/> FICO CANSADO MAIS FACILMENTE DO QUE COSTUMAVA <input type="checkbox"/> FICO CANSADO EM FAZER QUALQUER COISA <input type="checkbox"/> ESTOU CANSADO DEMAIS PARA FAZER QUALQUER COISA	18 <input type="checkbox"/> O MEU APETITE NÃO ESTÁ PIOR DO QUE O HABITUAL <input type="checkbox"/> MEU APETITE NÃO É TÃO BOM COMO COSTUMAVA SER <input type="checkbox"/> MEU APETITE É MUITO PIOR AGORA <input type="checkbox"/> ABSOLUTAMENTE NÃO TENHO MAIS APETITE
19	<input type="checkbox"/> NÃO TENHO PERDIDO MUITO PESO SE É QUE PERDI ALGUM RECENTEMENTE <input type="checkbox"/> PERDI MAIS DO QUE 2 QUILOS E MEIO <input type="checkbox"/> PERDI MAIS DO QUE 5 QUILOS <input type="checkbox"/> PERDI MAIS DO QUE 7 QUILOS <input type="checkbox"/> ESTOU TENTANDO PERDER PESO DE PROPÓSITO, COMENDO MENOS	20 <input type="checkbox"/> NÃO ESTOU MAIS PREOCUPADO COM A MINHA SAÚDE DO QUE O HABITUAL <input type="checkbox"/> ESTOU PREOCUPADO COM PROBLEMAS FÍSICOS, TAIS COMO DORES, INDISPOSIÇÃO DO ESTÔMAGO OU CONSTIPAÇÃO <input type="checkbox"/> ESTOU MUITO PREOCUPADO COM PROBLEMAS FÍSICOS E É DIFÍCIL PENSAR EM OUTRA COISA <input type="checkbox"/> ESTOU TÃO PREOCUPADO COM MEUS PROBLEMAS FÍSICOS QUE NÃO CONSIGO PENSAR EM QUALQUER OUTRA COISA
21	<input type="checkbox"/> NÃO NOTEI QUALQUER MUDANÇA RECENTE NO MEU INTERESSE POR SEXO <input type="checkbox"/> ESTOU MENOS INTERESSADO POR SEXO DO QUE COSTUMAVA <input type="checkbox"/> ESTOU MUITO MENOS INTERESSADO POR SEXO AGORA <input type="checkbox"/> PERDI COMPLETAMENTE O INTERESSE POR SEXO	

**87- POSSUI CONVÊNIO MÉDICO?**

( ) SIM ( ) NÃO

**88- A PENITENCIARIA JÁ TE ENVOLVEU EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SUA SAÚDE?**

( ) SIM ( ) NÃO

**89- A PENITENCIARIA JÁ ENVOLVEU SUA FAMÍLIA EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SUA SAÚDE?**

( ) SIM ( ) NÃO

**90- CONHECE A POLITICA PNAISP- POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL?**

( ) SIM ( ) NÃO ( ) JÁ OUVIU FALAR ( ) NUNCA OUVIU FALAR

**BLOCO 7**

Este bloco se refere às questões de saúde

**91- POSSUI ALGUMA AUTONOMIA PARA A REALIZAÇÃO DO CUIDADO**

**INTEGRAL DE SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE?  
QUAIS SÃO?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**92- ACHA QUE O TRATAMENTO DE SAÚDE AQUI DENTRO É BOM?  
( ) SIM OU ( ) NÃO, PORQUÊ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**93- HOUVE ALGUMA MUDANÇA NO ATENDIMENTO A SAÚDE DOS  
REEDUCANDOS E DOS TRABALHADORES DEPOIS DE 2015? ( ) SIM OU ( )  
NÃO, QUAIS?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**94- EM SUA OPINIÃO ESTA MELHOR?  
( ) SIM OU ( ) NÃO, PORQUÊ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**95- É REALIZADO ALGUM TRABALHO DE QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO  
DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE NO ATENDIMENTO A SAÚDE NO SISTEMA  
PRISIONAL POR MEIO DE AÇÕES CONJUNTAS DAS ÁREAS DA SAÚDE E DA  
JUSTIÇA?  
( ) SIM OU ( ) NÃO, QUAIS SÃO ELAS?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**96- É REALIZADO COM FREQUÊNCIA EXAMES PARA DIAGNOSTICAR  
ALGUMA DOENÇA NA EQUIPE TRABALHADORA DESTA UNIDADE?  
( ) SIM OU ( ) NÃO, QUAIS?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**97- O CUIDADO REFERENTE À SAÚDE DOS REEDUCANDOS DESTA UNIDADE  
NA SUA OPINIÃO É:  
( ) EXCELENTE ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM**

**98- ATUALMENTE, COMO É QUANDO OS/AS RECLUSOS/AS PRECISAM DE  
ATENDIMENTO MÉDICO?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OBRIGADO POR COLABORAR COM A PESQUISA. CASO DESEJE COMENTAR  
MAIS ALGUMA COISA SOBRE SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, APROVEITE O  
ESPAÇO ABAIXO PARA ESCREVER SUAS OPINIÕES E SENTIMENTOS.**

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS GESTORES

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DOS CUIDADOS DE SAÚDE-DOENÇA DAS PESSOAS ENCARCERADAS: PENITENCIARIA PROFESSOR JOÃO PIMENTA DA VEIGA NA CIDADE DE UBERLÂNDIA MINAS GERAIS.**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores e Leidiane Vieira Nunes Viana do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT/UFU), orientanda do professor Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar.

Nesta pesquisa nós estamos buscando realizar diagnóstico das condições dos cuidados de saúde-doença das pessoas encarceradas na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga na cidade de Uberlândia MG.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Leidiane Vieira Nunes Viana. Na sua participação, você responderá a um questionário sociodemográfico e epidemiológico e de caráter pessoal, apresentando se ouve ou não melhora no atendimento a saúde após a implantação da PNAISP- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional em momento e horário disponível pela instituição.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem na sua identificação, e para sua segurança será enumerada aleatoriamente todos os questionários evitando assim a identificação dos participantes. Contudo, todos os dados serão analisados confidencialmente. Os benefícios serão após a identificação das condições dos cuidados de saúde-doença que permeiam essa população será possível traçar ações junto à equipe medica do local em conjunto com a secretaria de saúde uma melhor abordagem no processo de assistência da saúde-doença com o intuito de subsidiar ações para a promoção e prevenção da saúde.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação.

Você não terá nenhum ganho ou perda econômica com a pesquisa. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar, fones: (34) 3239-4591, endereços: Avenida João Naves de Ávila, nr 2121, Bloco 3E – sala 128, Santa Mônica, Uberlândia-MG. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408- 100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de ..... de 20.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(s) pesquisador(es)

Fui aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

-----  
Rubrica do Participante da pesquisa

-----  
Rubrica do Pesquisador