

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA

Luiza Vieira Ferreira

Representação Social do processo saúde-doença na perspectiva dos trabalhadores do Sistema Prisional de Juiz de Fora: o lugar ocupado pelas doenças infectocontagiosas

Juiz de Fora
2024

Luiza Vieira Ferreira

Representação Social do processo saúde-doença na perspectiva dos trabalhadores do Sistema Prisional de Juiz de Fora: o lugar ocupado pelas doenças infectocontagiosas

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Girlene Alves da Silva

Juiz de Fora

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ferreira, Luiza Vieira.

Representação Social do processo saúde-doença na perspectiva dos trabalhadores do Sistema Prisional de Juiz de Fora: o lugar ocupada pelas doenças infectocontagiosas / Luiza Vieira Ferreira. -- 2024.

98 f.

Orientadora: Girlene Alves da Silva

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

1. Doenças Infectocontagiosas. 2. Penitenciárias. 3. Representação Social. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Trabalhadores. I. Alves da Silva, Girlene , orient. II. Título.

Luiza Vieira Ferreira

Representação Social do processo saúde-doença na perspectiva dos trabalhadores do Sistema Prisional de Juiz de Fora: o lugar ocupado pelas doenças infectocontagiosas

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em 15 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Girlene Alves da Silva - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Fabiana Barbosa Assumpção de Souza
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Julio Cesar Cruz Collares da Rocha
Universidade Católica de Petrópolis

Profa. Dra. Geovana Brandão Santana Almeida
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Érika Andrade e Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por **Girlene Alves da Silva, Professor(a)**, em 15/08/2024, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Geovana Brandao Santana Almeida, Professor(a)**, em 15/08/2024, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erika Andrade e Silva, Professor(a)**, em 15/08/2024, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA BARBOSA ASSUMPTÃO DE SOUZA, Usuário Externo**, em 16/08/2024, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **LUIZA VIEIRA FERREIRA, Usuário Externo**, em 16/08/2024, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Julio Cesar Cruz Collares da Rocha, Usuário Externo**, em 20/08/2024, às 02:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uff (www2.uff.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1877944** e o código CRC **C187AF02**.

Dedico esta tese à minha mãe, Elza. Sua força, perseverança e sabedoria me inspiraram a perseguir meus sonhos com determinação e coragem. Você me ensinou a importância da educação e do esforço contínuo, e seu amor incondicional me sustentou nos momentos mais desafiadores. Este trabalho é um testemunho do seu impacto em minha vida e da sua influência na minha trajetória acadêmica. Com todo o meu amor e gratidão, dedico esta conquista a você.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, que iluminou o meu caminho durante esta jornada de aprendizado e me deu coragem para sempre seguir em frente.

À minha mãe, Elza, que trabalhou durante anos para que eu e meu irmão pudéssemos ter os melhores estudos e por sempre apoiar para que fosse possível alcançar mais esta conquista acadêmica e profissional.

Ao meu irmão, Filipe, por assumir o papel de cuidador de nossa mãe para que fosse possível desenvolver este trabalho e concluir o doutorado.

Agradeço a Professora Dra. Girlene Alves da Silva pelo apoio constante, paciência e valiosas contribuições ao longo de todo o processo do doutorado. Suas orientações foram fundamentais para o sucesso e desenvolvimento deste trabalho. Tenho muito orgulho em dizer que você é minha orientadora, exemplo de Professora, Enfermeira e Reitora de uma Universidade Federal de Juiz de Fora tão vasta e diversa.

À Professora Dra. Geovana Brandão Santana Almeida pela acolhida e orientação no mestrado e incentivo em continuar minha jornada acadêmica no doutorado além da disponibilidade em compor a banca examinadora desta tese.

Aos Professores Dra. Érika Andrade e Silva, Dr. Julio Cesar Cruz Collares da Rocha e Dra. Fabiana Barbosa Assumpção de Souza por aceitarem compor a banca examinadora desta tese e pelas valiosas contribuições para o êxito deste trabalho.

Às amigas Lilian e Denicy que tive a oportunidade de conhecer durante a graduação e no doutorado nos reaproximamos, rimos e superamos desafios com muita responsabilidade, ética e conhecimento. Somos um excelente trio de pesquisadoras.

Ao Professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora os quais tive a oportunidade de conviver ao longo das disciplinas e possibilitaram aprendizado constante nas disciplinas cursadas.

Aos trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação da UFJF e aos trabalhadores terceirizados, em especial a Elisângela Martins que sempre foi muito solícita, profissional e acessível para auxiliar todos os alunos diante das dúvidas constantes em um novo curso.

Aos trabalhadores do Centro de Testagem e Aconselhamento da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora, a Secretaria Estadual de Segurança Pública e aos trabalhadores do Sistema Prisional de Juiz de Fora pela acolhida, apoio e ensinamentos os quais não seria possível a realização deste trabalho.

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio, incentivo e colaboração destas diversas pessoas e instituições, às quais expresso aqui a minha sincera gratidão.

[...] todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e as pessoas não devem sofrer discriminações por causa de raça, sexo, religião, classe social ou outras categorias semelhantes (Nações Unidas, 1948).

RESUMO

FERREIRA, Luiza Vieira. **Representação Social do processo saúde-doença na perspectiva dos trabalhadores do Sistema Prisional de Juiz de Fora:** o lugar ocupado pelas doenças infectocontagiosas. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, 2024.

Introdução: No Brasil, apesar de o direito à saúde dos indivíduos privados de liberdade ser garantido em legislação federal, na prática, ele não é aplicado plenamente e, no que tange aos trabalhadores que desenvolvem atividades laborais dentro do Sistema Prisional, a precariedade da saúde é ainda mais acentuada. O estado de saúde de um indivíduo está intimamente relacionado ao seu estilo de vida, além de ser conduzido pelo bem-estar, autocuidado e práticas de promoção da saúde. É necessário que as práticas assistenciais em torno da saúde sejam direcionadas não somente para os indivíduos privados de liberdade, mas também para os trabalhadores dos estabelecimentos penais por transitarem pelos mesmos espaços e estarem vulneráveis às mesmas adversidades relativas às condições de saúde, pois todos os indivíduos desenvolvem comportamentos com base no meio em que se relacionam, apesar de, aparentemente, serem escolhas individuais. **Objetivos:** Analisar as representações sociais dos trabalhadores que atuam no Sistema Prisional de Juiz de Fora sobre o processo de saúde nas doenças infectocontagiosas; descrever o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de saúde que atuam no Sistema Prisional de Juiz de Fora; conhecer as representações sociais dos trabalhadores de saúde que atuam no Sistema Prisional de Juiz de Fora sobre saúde e as doenças infectocontagiosas; discutir a vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde que atuam no Sistema Prisional de Juiz de Fora às doenças infectocontagiosas. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, com o suporte teórico metodológico da Teoria das Representação Sociais, realizado com 18 trabalhadores de saúde do Sistema Prisional do município de Juiz de Fora. Os dados foram coletados por meio de roteiro semiestruturado no ambiente de trabalho dos participantes. A análise dos dados foi realizada concomitantemente com o trabalho de campo. Foram utilizados os recursos do *Microsoft Word*®, como banco de dados das entrevistas transcritas que, posteriormente, foram submetidas a um *software* OpenLogos® para a edição textual desses dados. A interpretação dos dados ocorreu segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Da análise dos depoimentos emergiram duas categorias: representações sociais sobre as doenças infectocontagiosas; condições de trabalho: vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde do Sistema Prisional. As representações evidenciadas no estudo demonstram que os trabalhadores estão desenvolvendo suas atividades de forma repetitiva, mas sem o devido

suporte da instituição, o que gera uma sobrecarga de trabalho, além de atividades sem o devido direcionamento. As representações sociais dos trabalhadores de saúde sobre as doenças infectocontagiosas refletem a vulnerabilidade no trabalho, além de uma compreensão multifacetada que abarca desde os mecanismos de transmissão até a percepção das barreiras institucionais que dificultam a implementação eficaz de medidas preventivas. A falta de materiais e a necessidade de uma capacitação contínua destacam a importância de políticas que considerem as especificidades do ambiente prisional para garantir a eficácia das ações de saúde pública. **Considerações finais:** As prisões apresentam desafios únicos no controle das doenças infectocontagiosas. É essencial considerar as representações dos trabalhadores de saúde no ambiente prisional que convivem diariamente com os indivíduos privados de liberdade e enfrentam a precariedade das condições de trabalho.

Palavras-chave: Doenças Infectocontagiosas; Penitenciárias; Representação Social; Saúde do Trabalhador; Trabalhadores.

ABSTRACT

FERREIRA, Luiza Vieira. **Social Representation of the health-disease process from the perspective of workers in the Juiz de Fora Prison System:** the place occupied by infectious diseases. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, 2024.

Introduction: Despite being a right guaranteed by Law and federal regulations, the right to health of the Population Deprived of Liberty is still precarious and, when we direct our gaze to Workers, among the various professional categories that carry out work activities within the In the Prison System, health precariousness is even more pronounced. An individual's health status is closely related to their lifestyle, in addition to being driven by well-being, self-care and health promotion practices. In this sense, it is necessary that health care practices are directed not only to the population deprived of liberty, but also to workers in penal establishments, due to the fact that they transit through the same spaces and are vulnerable in the face of the same health conditions, as we have to all individuals develop behaviors based on the environment they relate to, despite apparently being individual choices. **Objective:** To analyze the Social Representations of workers who work in the Prison System of Juiz de Fora on the health process and infectious diseases; describe the sociodemographic profile of health workers who work in the Juiz de Fora Prison System; know the social representations of workers who work in the Juiz de For a Prison System regarding health and infectious diseases; discuss the vulnerability of health workers who work in the Juiz de For a Prison System in the face of infectious diseases. **Methodology:** Study of a qualitative approach with the methodological theoretical support of the Theory of Social Representations, carried out with 18 health workers from the Prison System in the municipality of Juiz de Fora. Data will be collected through a semi-structured script in the participants' work environment. It should be noted that no electronic device, such as a recorder, will be used for data collection, at the request of the local management of the Prison System. Microsoft Word® resources will be used, as a database of transcribed interviews, which will later be submitted to free software, OpenLogos® for textual editing of these data. Data interpretation will occur according to Bardin's Content Analysis. **Results:** From the analysis of the statements, two categories emerged: social representations about infectious diseases; working conditions: vulnerability of healthcare workers in the Prison System. The representations evidenced in the study demonstrate that workers are carrying out their activities repetitively, but without due support from the institution, which generates an overload of work in addition to activities without proper direction. Social representations of health work on

infectious diseases reflect vulnerability at work in addition to a multifaceted understanding that ranges from transmission mechanisms to the perception of institutional barriers that hinder the effective implementation of preventive measures. The lack of materials and the need for continuous training highlight the importance of policies that consider the specificities of the prison environment to guarantee the effectiveness of public health actions. **Final considerations:** Prisons present unique challenges in controlling infectious diseases. It is essential to consider the representations of health workers in the prison environment who live daily with individuals deprived of liberty and face precarious working conditions.

Keywords: Infectious Diseases; Penitentiaries; Social Representation; Worker's Health; Workes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Estabelecimentos penais ativos no território nacional - 2022.....	23
Figura 2	– Organograma para serviços especializados.....	29
Figura 3	– Entrada do Complexo Penitenciário de Juiz de Fora, 2023.....	46
Figura 4	– Penitenciária José Edson Cavaliéri, 2021.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Penitenciárias Federais do Brasil.....	21
Quadro 2	– Atribuições dos cargos – 2023.....	24
Quadro 3	– Casos confirmados e notificados de tuberculose no Datasus, 2023.....	34
Quadro 4	– Casos confirmados e notificados de hepatites virais no Datasus, 2020.....	36
Quadro 5	– Casos confirmados e notificados de aids no Datasus, 2023.....	38
Quadro 6	– Casos confirmados e notificados de sífilis no Datasus, 2023.....	40
Quadro 7	– Caracterização dos trabalhadores da pesquisa. Juiz de Fora, Minas Gerais, 2023.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AP/APML	Ação Popular/Ação Popular Marxista-Leninista
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Colina	Comando de Libertação Nacional
Corrente	Corrente Revolucionária
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
EABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSHs	Homens que fazem sexo com homens
IPLs	Indivíduos Privados de Liberdade
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JUC	Juventude Universitária Católica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PFBRA	Penitenciária Federal de Brasília
PFCAT	Penitenciária Federal de Catanduvas
PFCG	Penitenciária Federal de Campo Grande
PFMOS	Penitenciária Federal de Mossoró
PFPV	Penitenciária Federal de Porto Velho
PIR	Plano Individual de Ressocialização
Pjec	Penitenciária José Edson Cavaleri
Pnaisp	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde Penitenciária
PPL	População Privada de Liberdade
TAF	Tenofovir alafenamida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDF	Tenofovir desoproxila
TRS	Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	REVISITANDO A LITERATURA SOBRE TRABALHADORES DO SISTEMA PRISIONAL E AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS.....	20
3.1	SISTEMA PRISIONAL E OS SEUS TRABALHADORES.....	20
3.2	SAÚDE DO TRABALHADOR E AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS.....	30
3.2.1	Tuberculose.....	32
3.2.2	Hepatites virais.....	34
3.2.3	Aids/HIV.....	37
3.2.4	Sífilis.....	39
4	CAMINHO TEÓRICO METODOLÓGICO.....	41
4.1	A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS COMO CAMINHO TEÓRICO.....	41
4.2	DESENHO METÓDICO DO ESTUDO.....	45
4.2.1	Tipo de Pesquisa.....	45
4.2.2	Cenário da Pesquisa.....	45
4.2.3	Participantes da Pesquisa.....	47
4.2.4	Processo de Coleta dos Dados.....	48
4.2.5	Organização e Análise dos Dados.....	48
4.2.6	Aspectos Éticos.....	50
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS ACHADOS DA PESQUISA.....	51
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES PARTICIPANTES.....	51
5.2	REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS PELOS TRABALHADORES DO SISTEMA PRISIONAL.....	52
5.3	CONDIÇÕES DE TRABALHO: VULNERABILIDADE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL.....	56
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
	REFERÊNCIAS	62
	APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa.....	70

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	86
ANEXO B – Roteiro Semiestruturado.....	88
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.....	89

1 INTRODUÇÃO

O estudo desenvolvido nesta tese de doutorado está inserido no Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação do processo saúde-adoecimento-cuidado relacionado a doenças infectocontagiosas no Sistema Prisional do Município de Juiz de Fora/MG”. A motivação pelo estudo surge a partir da experiência profissional em um serviço de saúde pública que é referência para o acompanhamento do cuidado em saúde mental no município de Juiz de Fora.

A partir dessa vivência, foi possível observar a complexidade e os desafios enfrentados pelos trabalhadores da saúde dentro do Sistema Prisional (SP). Esses trabalhadores lidam com condições adversas que vão desde a superlotação e a falta de recursos até a necessidade de manejar situações de alto risco de contágio de doenças infectocontagiosas. O ambiente prisional impõe um estresse adicional aos trabalhadores, que frequentemente precisam equilibrar suas responsabilidades clínicas com questões de segurança e logística específicas desse contexto.

A saúde mental dos trabalhadores da saúde do sistema prisional também é uma preocupação significativa. A exposição constante a condições de trabalho estressantes, a presença de violência e a falta de apoio institucional adequado podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como *burnout*, ansiedade e depressão. Esses fatores não só afetam o bem-estar dos trabalhadores, mas também podem impactar negativamente a qualidade do cuidado prestado aos Indivíduos Privados de Liberdade (IPLs).

No Brasil, apesar de o direito à saúde dos indivíduos privados de liberdade ser garantido em legislação federal, na prática, ele não é aplicado plenamente e, no que tange aos trabalhadores¹, entre as diversas categorias profissionais que desenvolvem atividades laborais dentro do Sistema Prisional, a precariedade da saúde é ainda mais acentuada.

Na Lei de Execução Penal (Brasil, 1984), quando é pontuado a respeito da assistência à saúde, esta é direcionada apenas aos Indivíduos Privados de Liberdade:

Art. 14 – A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

¹ Será utilizado o termo que foi definido por Antunes (2014) como “a noção de trabalhadores contemplando sua dimensão de gênero, como trabalhadores e trabalhadoras, uma vez que há uma clara divisão sociosexual do trabalho, frequentemente desigual e diferenciada. Assim, sempre que usarmos trabalhadores, esclarecemos que o concebemos também em sua dimensão de gênero”.

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido.

A condição de vulnerabilidade sanitária que afeta a População Prisional é estendida aos trabalhadores dos Sistemas Carcerários e Socioeducativos do país, buscando contemplar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), que aponta como uma de suas principais diretrizes promover ações para promoção da saúde e prevenção de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e dos agravos decorrentes do confinamento (Brasil, 2014).

A vulnerabilidade está intimamente relacionada a ações de prevenção de agravos e promoção da saúde e apresenta três dimensões de análise (Ayres *et al.*, 2012, p. 420-421):

1. **Dimensão individual da vulnerabilidade:** considera que todos os indivíduos são suscetíveis a uma doença, mas o grau e a qualidade de informação que a pessoa dispõe sobre determinada patologia e suas formas de transmissão podem contribuir para sua proteção ou não, estando relacionada à capacidade do indivíduo de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu cotidiano. Consideram-se os aspectos comportamentais, crenças, interesses, atitudes, relações familiares, relações profissionais, situação física, rede e suportes sociais;
2. **Dimensão social da vulnerabilidade:** foca aspectos das diretrizes governamentais que consideram a vida em sociedade com acesso à informação, educação, recursos materiais, enfrentamento de barreiras culturais, acesso a saúde, emprego, salário;
3. **Dimensão programática da vulnerabilidade:** busca avaliar como as instituições atuam como elementos que reproduzem ou aprofundam as condições de vulnerabilidade, considerando o quanto são responsáveis pela transformação de valores e interesses dos sujeitos.

O estado de saúde de um indivíduo está intimamente relacionado ao seu estilo de vida, podendo ser mensurado por bem-estar, autocuidado e práticas de promoção da saúde. Nesse sentido, é necessário que as práticas assistenciais em torno da saúde sejam direcionadas não somente para os IPLs, mas também para os Trabalhadores dos Estabelecimentos Penais pelo

fato de transitarem pelos mesmos espaços e estarem vulneráveis às mesmas adversidades no que tange às condições de saúde.

O perfil epidemiológico dos IPLs é constituído por doenças transmissíveis (rubéola, tuberculose, HIV/aids, tétano, hepatites virais, sífilis, hanseníase), que são de fácil e rápida transmissão, e por doenças e agravos à saúde não transmissíveis como os transtornos mentais e a violência (WHO, 2014).

A literatura apresenta, de forma consistente, estudos (Rakpaitoon; Thanapop; Thanapop, 2022; Beaudry *et al.*, 2020) que tratam do sistema prisional considerando aspectos em torno da saúde mental dos trabalhadores, mas é evidenciada uma lacuna na produção do conhecimento em publicações que consideram o processo saúde-doença dos trabalhadores do sistema prisional que envolvam as doenças infectocontagiosas.

E a superlotação, cada vez mais crescente, do encarceramento no Brasil e no mundo ocasiona um crescimento no quantitativo de trabalhadores que atuam no contexto prisional das mais variadas áreas de atuação (jurídica, segurança, saúde, educação, social, humanas). Esses trabalhadores transitam pelos portões prisionais e apresentam representações que vão ao encontro dos efeitos do encarceramento advindos desse meio social (Heard, 2019; Pereira; Reis; Zioni, 2021).

Diante dessas reflexões, o estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual a representação social dos trabalhadores do Sistema Prisional de Juiz de Fora a respeito das doenças infectocontagiosas? Para responder tal inquietação, a pesquisa tem como objeto as representações sociais dos trabalhadores do sistema prisional sobre o processo saúde-doença a respeito das doenças infectocontagiosas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as Representações Sociais dos trabalhadores que atuam no Sistema Prisional de Juiz de Fora sobre o processo saúde nas doenças infectocontagiosas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de saúde que atuam no Sistema Prisional de Juiz de Fora.
- ✓ Conhecer as Representações Sociais dos trabalhadores de saúde que atuam no Sistema Prisional de Juiz de Fora sobre saúde e as doenças infectocontagiosas.
- ✓ Discutir a vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde que atuam no Sistema Prisional de Juiz de Fora às doenças infectocontagiosas.

3 REVISITANDO A LITERATURA SOBRE TRABALHADORES DO SISTEMA PRISIONAL E DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

3.1 SISTEMA PRISIONAL E OS SEUS TRABALHADORES

O Sistema Prisional (SP) é caracterizado como um conjunto de unidades penais de regime fechado, semiaberto e aberto, masculino e feminino, que é parte dos mecanismos para preservar a ordem social. Estudos a respeito do Sistema Prisional brasileiro evidenciam que este possui influência norte-americana na organização do serviço, apoiada em uma herança antidemocrática do escravismo, machismo, exclusão social, divisão por facções, presos especiais e presos comuns (Ferreira, 2011). A superlotação das prisões reafirma esse conceito antidemocrático, uma vez que se evidencia um número elevado de processos que não são julgados pelo Poder Judiciário, ocorrem maus-tratos e há uma ociosidade dos presos nas celas (Schmitt *et al.*, 2014).

O Departamento Penitenciário Nacional (Depen), criado em 1927, é o órgão responsável pela execução da Política Penitenciária Nacional, que tem sua origem em 1822, e está associado à Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça, que apresentava temáticas diretamente relacionadas a segurança pública, justiça criminal, Guarda Nacional e tráfico negreiro. O Depen contribui para o desenvolvimento dos serviços penitenciários e as melhorias das condições de segurança nos estabelecimentos prisionais. A partir da promulgação da Lei nº 23/1891 (Brasil, 1891), a Secretaria é transformada em Ministério da Justiça, que se torna responsável pela elaboração da política carcerária, e as penitenciárias permanecem como pauta.

A Lei nº 7.210 de Execução Penal (Brasil, 1984) tem o objetivo de efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal, de jurisdição penal em todo o território nacional e prevê, ainda, em seu Art. 86, a criação dos presídios federais em que seriam cumpridas as penas dos condenados judicialmente, quando do interesse da segurança pública e da própria pessoa condenada ao cumprimento da pena. Pode-se inferir que seria esta, também, uma tentativa de resolver a superlotação dos presídios ao redistribuir os IPLs em várias unidades prisionais.

Destaca-se que, atualmente, existem em todo o território nacional, apenas cinco Penitenciárias Federais (Quadro 1), sendo a primeira inaugurada em 2006, no estado do Paraná, mesmo ano da criação do Sistema Penitenciário Federal (SPF).

Quadro 1 - Penitenciárias Federais do Brasil

Sigla	Nome	Local	Inauguração
PFCAT	Penitenciária Federal de Catanduvas	Paraná	26/06/2006
PFCG	Penitenciária Federal de Campo Grande	Mato Grosso do Sul	21/12/2006
PFPV	Penitenciária Federal de Porto Velho	Rondônia	19/06/2009
PFMOS	Penitenciária Federal de Mossoró	Rio Grande do Norte	03/07/2009
PFBRA	Penitenciária Federal de Brasília	Brasília	15/10/2018

Fonte: Brasil (s.d.a).

Essas penitenciárias federais apresentam características diferenciadas das estaduais, como taxa média de ocupação de 60%, o que não se caracteriza como superlotação, e o perfil da População Privada de Liberdade (PPL) engloba chefes de facções criminosas, presos condenados por integrar quadrilhas violentas, delatores, além daqueles envolvidos em tentativa de fuga de presídios.

As penitenciárias estaduais, por outro lado, frequentemente enfrentam problemas de superlotação, com taxas de ocupação que muitas vezes ultrapassam 150% da capacidade prevista. Essa superlotação agrava as condições de detenção, favorecendo a deterioração das instalações, a disseminação de doenças e aumento da violência interna. Além disso, as penitenciárias estaduais, geralmente, abrigam uma população carcerária diversificada, incluindo presos provisórios e condenados por uma ampla gama de delitos, desde crimes menores até delitos graves (Gurgel; Basílio; Rodrigues, 2021).

Enquanto as penitenciárias federais se destacam por sua estrutura mais moderna e rigor na segurança, as estaduais sofrem com falta de recursos e infraestrutura inadequada. O perfil dos presos nas unidades federais exige medidas de segurança extremamente rigorosas, incluindo monitoramento constante e isolamento. Em contrapartida, as penitenciárias estaduais lutam para manter o controle e a ordem devido à grande quantidade de detentos e à diversidade de crimes cometidos. Essas diferenças evidenciam a necessidade de políticas públicas direcionadas e investimentos específicos para melhorar o sistema penitenciário estadual, buscando diminuir a superlotação e melhorar as condições de reabilitação dos presos (Nunes, 2020).

A Lei de Execução Penal apresenta, ainda, em seu Título IV – Dos Estabelecimentos Penais – a organização das Penitenciárias; das Colônias Agrícolas, Industriais ou Similares; da

Casa do Albergado; do Centro de Observação; do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e da Cadeia Pública (Brasil, 1984).

A saúde é retratada na Lei de Execução Penal como sendo direcionada à PPL (Brasil, 1984, p. 2-30):

Capítulo II – Da Assistência

Seção I – Disposições Gerais

Art. 11 – A assistência será:

[...]

II – à saúde

[...]

Seção III – Da Assistência à Saúde

Art. 14 – A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

[...]

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido.

Capítulo IV – Dos Deveres, do Direito e da Disciplina

[...]

Seção II – Dos Direitos

[...]

Art. 41 – Constituem direitos do preso:

[...]

VII – assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa

Capítulo V – Do Conselho Penitenciário

[...]

Art. 70 – Incumbe ao Conselho Penitenciário:

I – emitir parecer sobre indulto e comutação de pena, excetuada a hipótese de pedido de indulto com base no estado de saúde do preso.

[...]

Título VII – Dos Incidentes de Execução

Capítulo 1 – Das Conversões

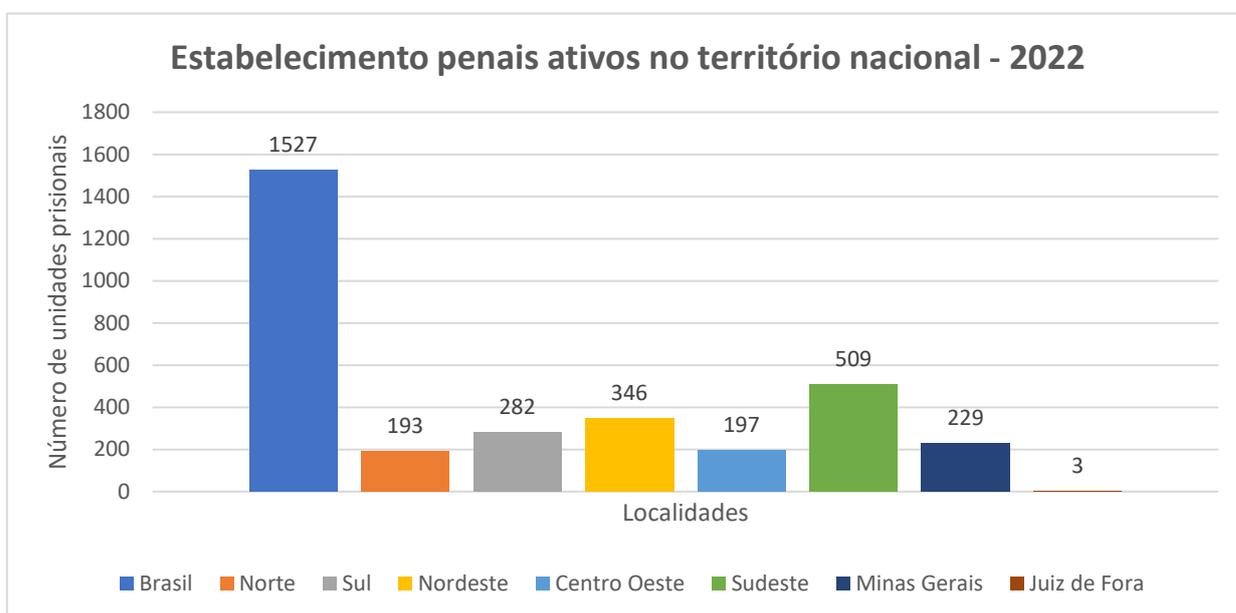
[...]

Art. 183 – Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

Conforme disposto na Lei de Execução Penal, a atenção à saúde dos IPLs será apenas em caráter preventivo e curativista de responsabilidade somente de médicos, odontólogos e farmacêuticos.

Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, em todo o território nacional, há 1.527 estabelecimentos penais (Figura 1) distribuídos entre as regiões Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste para atender uma população carcerária de 837.443 pessoas e apresenta um total de 118.719 trabalhadores (Brasil, s.d.b).

Figura 1 - Estabelecimentos penais ativos no território nacional – 2022



Fonte: Brasil (s.d.b).

São considerados trabalhadores do sistema prisional: policiais penais, advogados, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, auxiliares administrativos, assistentes sociais, pedagogos, odontólogos, entre outros.

Considerando os trabalhadores que compuseram a amostra de respondentes da pesquisa, o Quadro 2 especifica as atribuições de cada categoria profissional no âmbito do Sistema Prisional.

Quadro 2 - Atribuições dos cargos – 2023

Cargo	Atribuições
Médico Clínico Geral	Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica para promover a saúde dos detentos.
Médico Ginecologista	Examinar, diagnosticar e tratar afecções do aparelho reprodutor feminino das detentas, empregando tratamento clínico-cirúrgico para promover ou recuperar a saúde; atender a mulher detenta no ciclo gravídico-puerperal, prestando assistência médica específica e orientação de higiene pré e pós-natal da gestante, para preservar a vida e a saúde da mãe e do filho.
Médico Psiquiatra	Desempenhar atividades periciais e/ou reintegração aos detentos internados nas unidades prisionais. Diagnosticar execução de processos de terapêutica em pacientes; visitar os locais de tratamento e verificar o andamento dos tratamentos prescritos; determinar as dosagens dos medicamentos a serem ministrados aos pacientes, observar e analisar as reações apresentadas. Realizar entrevista/tratamento com o doente para psicoterapia individual ou de grupo.
Enfermeiro	Desenvolver e implementar programas e ações de atenção, prevenção e atendimento às questões de higiene e saúde prisional; coordenar e desempenhar trabalhos de caráter técnico na sua área; emitir pareceres sobre matéria de sua área; proceder ao acompanhamento do uso de medicamentos pelos presos; elaborar relatórios da evolução do estado de saúde e uso de medicação durante o cumprimento da pena; trabalhar para prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção; exercer a função de referência Técnica na Unidade Prisional, conforme Plano Individual de Ressocialização (PIR), acompanhando a evolução do preso; programar e executar juntamente com a equipe de saúde, psicossocial e segurança ações de atenção básica; promover campanhas educativas de prevenção contra doenças; realizar atendimentos de classificação e acompanhamento do egresso e do pré-egresso; colaborar em ações na área de assistência e previdência; atuar como educador para saúde ou ressocialização; realizar consultas de enfermagem; solicitar exames complementares, quando necessário, devidamente autorizado pelos protocolos estabelecidos nos programas de atenção básica no âmbito federal, estadual e municipal e em conformidade com as disposições legais da profissão; transcrever e prescrever tratamentos devidamente autorizados pelos protocolos estabelecidos nos programas de atenção básica no âmbito federal, estadual e municipal e em conformidade com as disposições legais da profissão; realizar entrevista inicial para classificação e elaboração do plano individual de ressocialização do preso; realizar atendimentos de urgência ou emergência sempre que necessário; realizar procedimentos e atividades da área de saúde segundo prescrições médicas; realizar atendimento ao servidor e a visitantes quando necessário; auxiliar na realização de procedimentos e atividades de apoio à área de saúde segundo prescrições médicas; promover a higiene e o conforto dos pacientes; fazer encaminhamentos e pedidos de materiais para exames; relatar as intercorrências e observações dos pacientes; aferir sinais vitais; medir e registrar diureses e drenagens; executar procedimentos de admissão, alta, cuidados pós-morte e transferência; ministrar alimentação quando necessário; promover mudança de decúbito; executar ações assistenciais de enfermagem correlatas com as funções de auxiliar de enfermagem; obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições; participar da prestação de assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada; preparar os presos para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos; orientar e auxiliar os presos, prestando informações relativas a higiene, alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos em tratamento de saúde; preparar e administrar medicações por via oral, tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica; realizar registros da assistência de enfermagem prestada e

Enfermeiro	<p>outras ocorrências relacionadas; preencher formulários, redigir e registrar a evolução nos respectivos prontuários os atendimentos prestados aos presos, bem como alimentar o sistema de informação prisional; preencher os mapas de consumo de medicamentos, materiais hospitalares e materiais odontológicos que devem ser encaminhados trimestralmente à Farmácia Central; efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do preso; executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização do material e equipamento, bem como sua conservação, preparo, armazenamento e distribuição, comunicando ao superior eventuais problemas; propor a aquisição de novos instrumentos para reposição daqueles que estão avariados ou desgastados; realizar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessários para a realização de relatórios e controle estatístico; cumprir as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar; realizar campanhas e projetos destinados à população carcerária, sendo estes em parceria com a equipe de saúde; planejar, coordenar, organizar e supervisionar o trabalho desenvolvido pelo agente técnico de enfermagem; participar da Comissão Técnica de Classificação e do Conselho Disciplinar; programar e executar as propostas apresentadas no PIR, acompanhando a evolução do preso; elaborar relatórios e planilhas eletrônicas e a digitação de matéria relacionada à sua área de atuação quando solicitado; solicitar escolta externa de presos, apresentando justificadamente a demanda da enfermagem; articular com os demais setores da unidade a fim de proporcionar a ressocialização do preso; auxiliar no controle de estoque dos medicamentos e material de saúde; preencher os mapas de consumo de medicamento e materiais de saúde, encaminhando as prescrições médicas para atendimento da Farmácia Central; auxiliar no controle dos pedidos do almoxarifado, referente à área de atuação; auxiliar no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do setor de saúde; articular com a rede externa de saúde; exercer outras atribuições correlatas de natureza técnica conferidas por lei aos profissionais de enfermagem, que exijam formação de nível superior.</p>
Assistente Social	<p>Realizar atendimento individual, familiar e em grupo; compor equipes interdisciplinares de execução e tratamento penal nos estabelecimentos penais com objetivo de propor e executar intervenções que reduzam a vulnerabilidade psicossocial do preso, auxiliando-o no seu processo de reintegração social; planejar, acompanhar, avaliar e rever a execução de atividades de orientação a presos sobre direitos e deveres, normas, serviços e benefícios sociais; identificar medidas necessárias para a minimização de problemas de desajustamentos sociais no ambiente prisional; desenvolver e propor projetos e ações na área de assistência social, nos estabelecimentos penais e em articulação com a rede de assistência nas demais localidades; emitir pareceres, laudos e estudo social e outros documentos sobre matéria de sua área; exercer a função de referência Técnica do Núcleo Psicossocial da Unidade Prisional, Pnaisp, fazendo revezamento semestral sempre que possível; programar e executar, juntamente com a equipe de saúde, terapia ocupacional, psicologia e segurança ações de atenção básica para o processo de reintegração social; realizar atendimento inicial de presos provisórios; realizar atendimentos de classificação e acompanhamento do egresso e do pré-egresso; orientar familiares e presos quanto aos benefícios da previdência social; realizar encaminhamento visando ações na área de assistência e previdência; atuar como educador para a saúde e ressocialização; realizar entrevista inicial para classificação e elaboração do plano individual de ressocialização do preso; realizar atendimentos de rotina, urgência e emergência, efetuando os encaminhamentos necessários; implementar e executar políticas sociais na área de saúde, assistência e previdência, elaborando, coordenando, executando e avaliando programas e projetos na área social para encaminhar providências e prestar orientação social a pessoas e grupos e à população em geral; realizar e colaborar com campanhas educativas, destinadas a servidores, presos e seus familiares, quanto à sensibilização para prevenção ao contágio de doenças infectocontagiosas, epidêmicas, bem como o uso de contraceptivos e outros tópicos; orientar os</p>

Assistente Social	<p>presos e familiares quanto ao cumprimento das saídas temporárias no que se refere à finalidade do benefício, resgate do vínculo afetivo, retorno na data prevista e demais condutas do preso que possa contribuir com sua reinserção social; orientar e encaminhar o egresso e o pré-egresso a instituições parceiras; supervisionar o trabalho externo do preso, mediante visitas de inspeção ao local de trabalho conforme critérios e propostas realizadas em reunião da Comissão Técnica de classificação; preencher formulários, redigir e registrar a evolução nos respectivos prontuários os atendimentos prestados aos presos, bem como alimentar o sistema de informação prisional; registrar os documentos dos presos no sistema de informação prisional; participar da Comissão Técnica de Classificação e do Conselho Disciplinar; programar e executar as propostas apresentadas no PIR, acompanhando a evolução do preso; elaborar relatórios e planilhas eletrônicas e a digitação de matéria relacionada à sua área de atuação, quando solicitado; acompanhar o cadastro e o credenciamento de visitantes dos presos na unidade prisional, no Núcleo de Atendimento à Família e orientá-los sobre a visita de crianças, adolescentes e ainda sobre a visita íntima; cadastrar e credenciar visitas religiosas na unidade prisional; fazer a interlocução com os familiares do preso a fim de resgatar o vínculo familiar, colaborando com a reinserção social; solicitar escolta externa de presos, apresentando justificadamente a demanda do serviço social; articular com os demais setores da unidade a fim de proporcionar a ressocialização do preso; articular parecerias com a rede social disponível na comunidade, visando à inclusão dos familiares do preso nessa rede; orientar e providenciar a obtenção ou emissão dos documentos necessários ao exercício da cidadania do preso e aos núcleos da unidade; orientar o preso ou pessoa por ele indicada, quanto a recebimento e guarda do cartão benefício advindo das parcerias de trabalho; articular com cartórios de registro civil, hospitais e institutos quando necessário; exercer outras atribuições correlatas de natureza técnica conferidas por lei aos profissionais do serviço social, que exijam formação de nível superior em conformidade com o Conselho Regional de Serviço Social.</p>
Psicólogo	<p>Realizar atendimento individual, familiar e em grupo; desenvolver e implementar programas e ações de atenção, prevenção e atendimento às questões de saúde mental, álcool, <i>crack</i> e outras drogas ou trabalho dos presos; coordenar e desempenhar trabalhos de caráter técnico, na sua área; emitir pareceres e laudos sobre matéria de sua área; desenvolver e propor projetos e ações de gestão na área de assistência psicossocial, em estabelecimentos penais. proceder a elaboração, adaptação, aplicação e análise de questionários, entrevistas e outros instrumentos ou termos de mensuração e avaliação psicológica de presos; acompanhar a execução e opinar nos processos de reeducação, reintegração social e ressocialização do preso; programar e executar, juntamente com a equipe de saúde, psicossocial e segurança, ações de atenção básica conforme determina a Pnaisp; exercer a função de referência Técnica do Núcleo psicossocial da Unidade Prisional, conforme Pnaisp, fazendo revezamento semestral sempre que possível; realizar atendimentos de classificação e acompanhamento do egresso e do pré-egresso em conformidade com a Pnaisp; executar, juntamente com a equipe interdisciplinar de atendimento, as ações de atenção básica; atuar como educador para saúde e ressocialização; realizar entrevista inicial para classificação e elaboração do plano individual de ressocialização do preso; realizar atendimentos de emergência e urgência, providenciando os encaminhamentos necessários; observar, descrever e analisar processos de desenvolvimento, inteligência, aprendizagem, personalidade e outros aspectos do comportamento humano; analisar a influência de fatores hereditários, ambientais e psicossociais sobre as relações sociais; promover a saúde mental na prevenção e no tratamento dos distúrbios psíquicos, atuando para favorecer um amplo desenvolvimento psicossocial; elaborar e aplicar técnicas de exame psicológico, quando necessário, utilizando seu conhecimento e práticas metodológicas específicas, para conhecimento das condições do desenvolvimento da personalidade, dos processos intrapsíquicos e das relações interpessoais, efetuando ou encaminhando para atendimento apropriado; realizar campanhas</p>

Psicólogo	e projetos destinados à população carcerária, sendo estes em parceria com a equipe de saúde; solicitar escolta externa de presos apresentando justificadamente a demanda da psicologia; articular com os demais setores da unidade a fim de proporcionar a ressocialização do preso; preencher formulários, redigir e registrar a evolução nos respectivos prontuários os atendimentos prestados aos presos, bem como alimentar o sistema de informação prisional; participar da Comissão Técnica de Classificação; programar e executar as indicações do PIR, acompanhando a evolução do preso; elaborar relatórios e planilhas eletrônicas e a digitação de matéria relacionada à sua área de atuação quando solicitado; participar de capacitações internas e externas; exercer outras atribuições correlatas de natureza técnica conferidas por lei aos profissionais de psicologia, que exijam formação de nível superior em conformidade com Conselho Regional de Psicologia.
Técnico de Enfermagem	Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos pacientes presos, sob supervisão do enfermeiro; auxiliar o superior na prevenção e no controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção; auxiliar em atividades de orientação relativas a higiene, alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos em tratamento de saúde; verificar os sinais vitais e as condições gerais de presos, segundo prescrição médica e de enfermagem; cumprir prescrições de assistência médica; auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência; executar outras atividades correlatas.

Fonte: SEAP (s.d.).

O efetivo de profissionais que atuam nesses estabelecimentos penais compreende diversas categorias profissionais que estão distribuídas em vínculos temporários e concursados, além dos contratados por empresas terceirizadas.

No município de Juiz de Fora, há três desses estabelecimentos penais, que contam com esses trabalhadores (Brasil, s.d.a), a saber: Penitenciária José Edson Cavaliéri; Penitenciária Professor Ariosvaldo Campos Pires e Casa do Albergado José de Alencar Rogêdo. Importante destacar que o Anexo Feminino Eliane Betti, inaugurado em 2018, é pertencente à Penitenciária José Edson Cavaliéri.

A superlotação e estrutura precária das celas, com presença de umidade, sujeiras, pouca ventilação e iluminação escassa, geram consequências negativas, ocasionando e/ou potencializando agravos à saúde, o que irá favorecer a transmissão de doenças (Câmara dos Deputados, 2015).

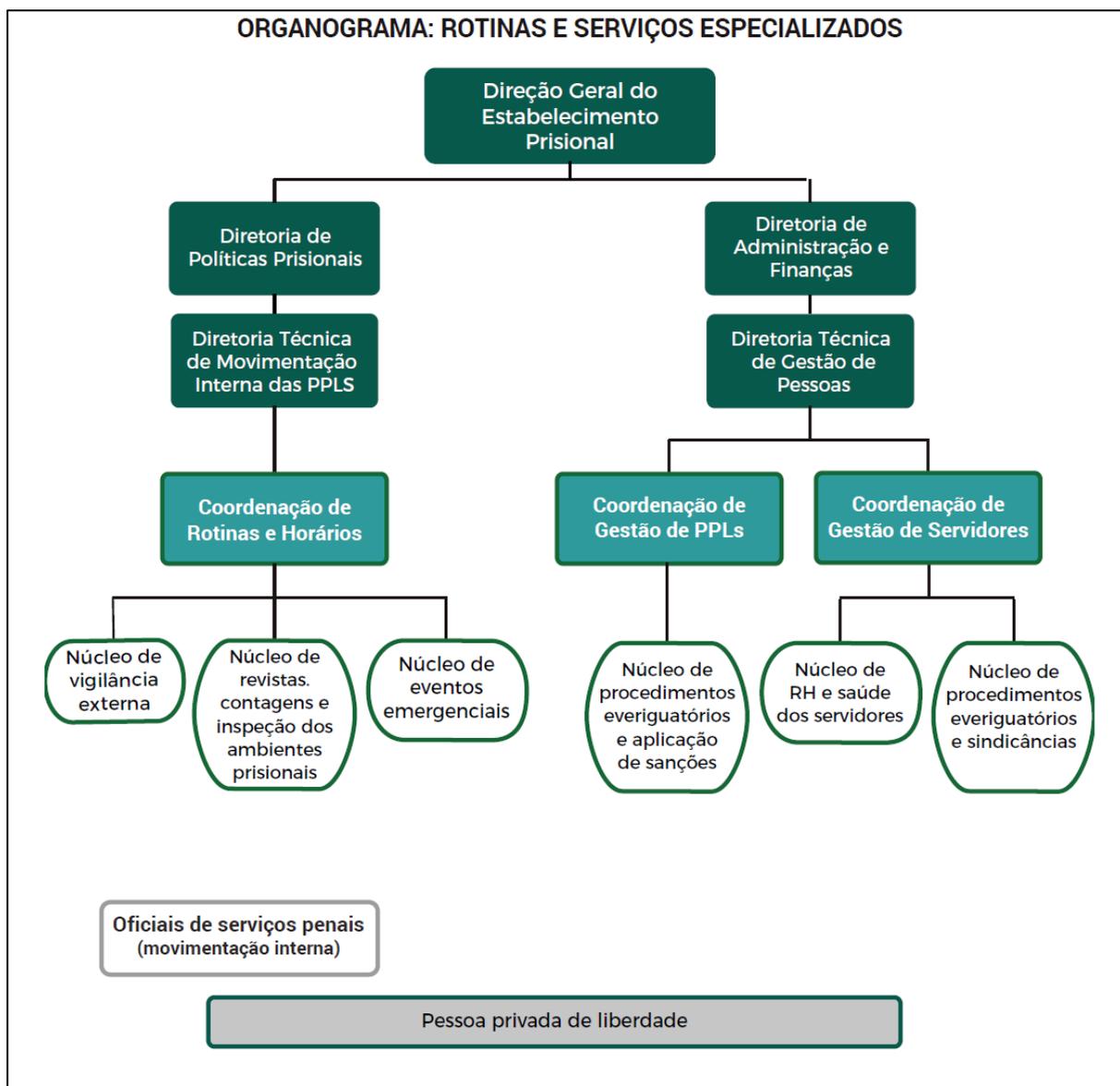
A Lei de Execução Penal (Brasil, 1984) estabelece as diretrizes para a ocupação dos cargos nos estabelecimentos penais, compreendendo jornada de trabalho, progressão funcional e reciclagens periódicas dos servidores em exercício. Destaca-se que, na Resolução nº 9/2009 (Brasil, 2009), está prevista a proporção média de trabalhadores, sendo:

Artigo 1º - Determinar ao Departamento Penitenciário Nacional que, na análise dos projetos apresentados pelos Estados para construção de estabelecimentos penais destinados a presos provisórios e em regime fechado, exija a proporção mínima de 5 (cinco) presos por agente penitenciário.

Artigo 2º - Estabelecer a proporção de profissionais da equipe técnica por 500 (quinhentos) detentos, obedecendo-se ao seguinte: Médico Clínico – 1; Enfermeiro – 1; Auxiliar de Enfermagem – 1; Odontólogo – 1; Auxiliar de Consultório Dentário – 1; Psicólogo – 1; Estagiário de Psicologia – 6; Assistente Social – 1; Estagiário de Assistente Social – 6; Defensor Público – 3; Estagiário de Direito – 6; Terapeuta Ocupacional – 1; Pedagogo – 1; Nutricionista – 1.

Como uma forma de proporcionar ambiente seguro para os IPLs e Trabalhadores, o Departamento Penitenciário Nacional (Depen) se organiza a partir de vários organogramas (Figura 2) dos processos de promoção de ambiente seguros, entre eles está o de Rotinas e Serviços Especializados (Brasil, 2020):

Figura 2 - Organograma para serviços especializados



Fonte: Brasil (2020).

Percebe-se, a partir da análise do organograma, que o Núcleo de RH e saúde dos servidores é responsável por executar projetos de saúde do trabalhador, incluindo ações preventivas, de segurança e medicina do trabalho além de encaminhamentos de perícias, mapeando agravos de saúde dos trabalhadores decorrentes da prisionização, de modo a prevenir os riscos e danos de saúde característicos do ambiente prisional (Brasil, 2020).

Os trabalhadores do sistema prisional desempenham um papel vital na manutenção da ordem e da segurança nas prisões e trabalham em condições desafiadoras; diariamente lidam com presos violentos e situações perigosas do cotidiano, como as doenças infectocontagiosas.

São ainda responsáveis por garantir o bem-estar dos presos, fornecendo-lhes alimentos, cuidados de saúde e necessidades básicas gerais (DEPEN, 2021).

No entanto, os trabalhadores do sistema prisional enfrentam uma série de desafios, incluindo jornadas de trabalho extenuantes, baixos salários e falta de recursos adequados. Esses fatores podem desenvolver um alto nível de estresse e síndrome de *burnout* nos trabalhadores, o que pode afetar sua capacidade de cumprir as atividades laborais de maneira eficaz, além de ser responsável pelos elevados índices de afastamento do trabalho (Bezerra; Assis; Constantino, 2016).

Estudos apresentam que a falta de treinamento adequado é uma problemática constante dos trabalhadores do sistema prisional. Em muitas ocasiões, os trabalhadores não recebem treinamento suficiente para lidar com situações de crise, o que pode levar a resultados desastrosos, como fugas, rebeliões e outros incidentes graves (DEPEN, 2021; Bezerra; Assis; Constantino, 2016).

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR E AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

As atividades laborais dos trabalhadores do sistema prisional são desafiadoras e os expõem a uma série de riscos à saúde. O contato constante com os Indivíduos Privados de Liberdade e a exposição a doenças infectocontagiosas são preocupações cada vez mais crescentes para esses trabalhadores (Santos *et al.*, 2019).

O ambiente carcerário, com suas condições precárias de higiene e saúde, aumenta o risco de se contrair doenças infecciosas. É fundamental que sejam tomadas medidas efetivas para proteger a saúde dos trabalhadores do sistema prisional com a garantia de boas condições de trabalho, fornecimento de equipamentos de prevenção e conscientização sobre as doenças infectocontagiosas (Diuana; Larouzê, 2008).

Além disso, é importante que os trabalhadores tenham acesso a atendimento de saúde adequado e tratamento eficaz em caso de agravos à saúde. A saúde do trabalhador é uma questão de direito e deve ser priorizada para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável, sendo importante que haja investimentos em programas de saúde e bem-estar para os trabalhadores no momento do desenvolvimento das atividades laborais e em longo prazo (Brasil, 2012a).

As políticas direcionadas à saúde do trabalhador apresentam como principais objetivos proteger a saúde e promover bem-estar dos trabalhadores, além de assegurar um ambiente de trabalho seguro e saudável, e incluem (Brasil, 2001):

1. **Promoção da saúde e prevenção de doenças no ambiente de trabalho:** fomentar ações de saúde preventivas no local de trabalho, como a promoção de hábitos saudáveis, alimentação adequada, prática de exercícios físicos, descanso adequado, além de programas de vacinação e prevenção de doenças ocupacionais;
2. **Melhorias das condições de trabalho:** busca-se assegurar que as condições de trabalho sejam seguras, higiênicas e confortáveis para os trabalhadores para prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
3. **Fomento de programas de saúde e segurança para os trabalhadores:** oportunizar a participação em programas de treinamento e capacitação a fim de promover a conscientização sobre segurança e saúde no trabalho;
4. **Garantia de atendimento médico adequado em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho:** acesso a atendimento de saúde adequado em caso de acidente ou doenças relacionadas ao trabalho, incluindo assistência médica, reabilitação e compensação por perda de rendimento;
5. **Proteção contra riscos ambientais e químicos:** proteger os trabalhadores contra riscos ambientais e químicos, como ruído excessivo, radiação, vapores tóxicos, entre outros, a fim de prevenir doenças ocupacionais;
6. **Capacitação dos trabalhadores sobre segurança e saúde no trabalho:** oferecer treinamento e informações para os trabalhadores sobre segurança e saúde no trabalho, incluindo medidas preventivas, com o uso de equipamentos de proteção individual;
7. **Monitoramento e avaliação constantes da saúde dos trabalhadores:** realizar exames periódicos, avaliações clínicas e registros de incidentes, a fim de identificar precocemente qualquer problema de saúde relacionado ao trabalho e tomar medidas corretivas apropriadas.

Essas ações são importantes para garantir que os trabalhadores tenham um ambiente de trabalho seguro e saudável, além de promover a proteção da saúde dos trabalhadores e prevenir doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Implementá-las é uma responsabilidade compartilhada entre empregadores, governos e trabalhadores, sendo crucial para garantir a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Os trabalhadores devem ser conscientes de suas responsabilidades e tomar providências para proteger a saúde e a segurança no ambiente de trabalho, incluindo denunciar condições insalubres ou perigosas (Tracera *et al.*, 2022). Ao atuarem juntos, empregadores, governos e trabalhadores podem garantir que as condições de trabalho sejam seguras e saudáveis para

todos, o que aumentará a produtividade, reduzirá o absenteísmo e ajudará a prevenir doenças e acidentes relacionados ao trabalho (Carmo *et al.*; 2022).

Ambientes de trabalho que apresentam aplicabilidade de programas de saúde de forma satisfatória garantem maior satisfação e produtividade dos trabalhadores, além de auxiliar na diminuição do absenteísmo, presenteísmo e evitar a disseminação de doenças infectocontagiosas (Tracera *et al.*, 2022).

As doenças infectocontagiosas apresentam relevante impacto em ambientes de extrema vulnerabilidade social, como as unidades prisionais, pela potencialidade de maior velocidade na disseminação do patógeno, principalmente diante da precária situação em que se encontram. Esses estabelecimentos são descritos como superlotados, malconservados e com precária ventilação, fatores que são determinantes na propagação de diversas doenças (Segurado; Cassenote; Luna, 2016).

Na literatura, há escassez de pesquisas acerca das opiniões dos trabalhadores que atuam diretamente com a PPL a respeito das doenças infectocontagiosas, constituindo uma lacuna no estudo do tema. Tuberculose (TB), hepatite B (Hep B) e hepatite C (Hep C) foram as principais doenças infectocontagiosas relatadas nos estudos identificados nesta revisão. Além dessas, identificamos o relato da Sars-CoV-2, HIV e *Staphylococcus aureus* (Ferreira *et al.*; 2024).

Para compreender acerca das doenças infectocontagiosas que afetam os trabalhadores do Sistema Prisional, foi realizada uma busca nas bases de dados *Scielo*, *PubMed* e *Lilacs*, o que resultou no manuscrito intitulado “O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa”, que foi submetido e publicado na Revista *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* (Ferreira *et al.*; 2024) (Apêndice I).

A vigilância à saúde do trabalhador é um dos componentes que integram a Vigilância em Saúde a partir do processamento de dados dos mais diversos setores disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS, o Datasus (Moura, 2016).

3.2.1 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, o Bacilo de Koch. Teve o seu agente causador descoberto em 1882 por Robert Koch, afetando, principalmente, os pulmões (forma pulmonar da doença), mas pode acometer outros órgãos do corpo (forma extrapulmonar), sendo uma das principais causas de morte no mundo, especialmente, em países em desenvolvimento (Ducati *et al.*, 2006).

Disseminou-se na Europa, durante o período de urbanização e, no século XVIII, ficou conhecida como “doença romântica” por acometer, principalmente, poetas e intelectuais que viviam na boemia. No final do século XIX e início do século XX, foi uma das doenças mais mortais na Europa e nos Estados Unidos, ficando conhecida como “peste branca” devido ao aspecto pálido das pessoas infectadas, sendo, ainda, considerada como “mal social”, além de ser relacionada a condições precárias de vida, má alimentação, falta de higiene e moradias que apresentam ventilação inadequada para o quantitativo de pessoas vivendo no mesmo espaço. A descoberta dos antibióticos, especialmente a Estreptomicina em 1943, revolucionou o tratamento da tuberculose. No entanto, a doença continua sendo um problema de saúde pública (Ducati *et al.*, 2006).

A tuberculose é uma das principais causas de morte infecciosa em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022, cerca de 10 milhões de pessoas adoeceram com tuberculose, e 1,5 milhão morreram da doença. A TB é prevalente em regiões com altas taxas de pobreza, desnutrição e infecção pelo HIV. Os países com as maiores notificações de TB são China, Índia, Indonésia, Filipinas, Paquistão, Nigéria, Bangladesh e África do Sul. No Brasil, a TB é mais prevalente na região Sudeste em virtude da alta densidade demográfica (WHO, 2022).

Trata-se de doença de transmissão aérea a partir da inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de pessoas com tuberculose ativa sem tratamento. A infecção geralmente ocorre após uma exposição prolongada a uma pessoa infectada, especialmente em ambientes fechados e mal ventilados. A tuberculose não é transmitida por compartilhamento de objetos, ocorre principalmente em ambientes fechados e mal ventilados, onde a bactéria pode permanecer suspensa no ar por um longo período. O tratamento envolve antibióticos durante um período mínimo de seis meses, sendo crucial que os pacientes acometidos pela patologia completem o regime terapêutico para prevenir a resistência aos medicamentos e a recaída da doença (WHO, 2022).

A prevenção da tuberculose inclui várias estratégias como a vacinação, por meio de vacina BCG, controle da infecção, detecção e tratamento precoce, educação e conscientização da população. A coinfeção HIV/TB é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de TB ativa, pois o HIV enfraquece o sistema imunológico. Além disso, fatores como pobreza, desnutrição e acesso inadequado a cuidados de saúde são determinantes importantes para a propagação da TB (Brasil, 2010).

Os espaços dos presídios se apresentam como locais propícios para a propagação do bacilo da tuberculose por se apresentarem com pouca luz, ventilação reduzida e com

superlotação, caracterizando-se como locais que apresentam população mais vulnerável em relação às demais.

Considerando a população geral do país e de acordo com dados coletados no Datasus no ano de 2023, os casos de notificação de tuberculose foram:

Quadro 3 – Casos confirmados e notificados de tuberculose no Datasus, 2023

LOCALIDADE	BRASIL	MINAS GERAIS	JUIZ DE FORA
CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS	109.345 mil	5.094 mil	312

Fonte: Brasil (2024).

Dos 312 casos notificados no município de Juiz de Fora, 61 foram diagnosticados em trabalhadores da saúde, sendo: 41 na forma pulmonar, 18 na forma extrapulmonar e dois na forma pulmonar + extrapulmonar (DATASUS, 2023).

Os trabalhadores da saúde das prisões estão em risco aumentado de exposição à tuberculose devido à alta prevalência da doença entre os detentos. A falta de recursos adequados, como equipamentos de proteção individual (EPIs), treinamento em prevenção de infecções e acesso a testes de rastreamento para tuberculose, pode aumentar o risco de infecção entre os trabalhadores da saúde. Portanto, intervenções direcionadas, incluindo medidas rigorosas de controle de infecção e suporte adequado aos trabalhadores de saúde, são essenciais para mitigar os riscos e reduzir a incidência de TB nessas populações vulneráveis.

3.2.2 Hepatites virais

As primeiras epidemias e observações clínicas em torno das hepatites virais foram percebidas no início do século XX, em surtos de icterícia em soldados e civis durante as guerras mundiais que, muitas vezes, estavam ligados a condições insalubres e a transfusões de sangue (Liang *et al.*, 2000).

As hepatites virais são agravos à saúde de notificação compulsória, sendo acompanhados pela Vigilância Epidemiológica para monitorar o comportamento da doença e adotar medidas de prevenção e controle. Caracterizam-se como uma inflamação do fígado ocasionada pela infecção dos vírus tipo A, B, C, D e E, além do consumo abusivo de álcool ou substâncias tóxicas. Os sintomas podem variar, mas incluem fadiga, dor abdominal, perda de apetite, náuseas, vômitos, febre, icterícia e colúria (Brasil, 2010).

As hepatites causadas pelos vírus A, B e C são mais comuns no Brasil. As hepatites D e E são menos frequentes, sendo a do vírus D mais comum na região Norte do país e a do vírus E de maior propagação na África e Ásia. A transmissão pelo vírus da hepatite A ocorre através do contato das fezes com a boca (contato fecal-oral), apresentando relação direta com baixos níveis de saneamento básico e higiene pessoal. Pode ainda existir a transmissão pelo contato pessoal próximo, além do contato sexual, principalmente, de homens que fazem sexo com homens (HSHs). Os sinais e sintomas compreendem fadiga, mal-estar, dores musculares, febre, constipação, diarreia, icterícia e colúria com aparecimento entre 15 a 50 dias após a infecção e durabilidade de dois meses. O foco da prevenção da hepatite A está em saneamento básico, hábitos de higiene e uso de preservativos (Brasil, 2022a).

A transmissão do vírus da hepatite B ocorre da mãe para o filho durante a gestão ou parto (transmissão vertical). O rastreio para hepatite B é realizado a partir do primeiro trimestre ou no início do pré-natal, sendo o exame realizado através de testes rápidos ou laboratoriais. A ausência de sinais e sintomas é um fator dificultador para o diagnóstico precoce da infecção, em alguns casos, a doença é identificada décadas após a infecção e com sinais relacionados a outras doenças do fígado (Brasil, 2022b).

O SUS disponibiliza tratamento para reduzir a progressão da doença que inclui o Tenofovir desoproxila (TDF), o Entecavir e o Tenofovir alafenamida (TAF). A prevenção envolve vacinação, uso de preservativos nas relações sexuais, não compartilhamento de objetos de uso pessoal como lâminas de barbear, material de manicure, equipamentos para uso de drogas ou confecção de tatuagem (Brasil, 2022b).

A hepatite C é transmitida pelo contato com sangue contaminado, compartilhamento de agulhas e seringas, reutilização de material não esterilizado, falha na biossegurança com relação a procedimentos invasivos, uso de sangue e seus derivados contaminados, podendo, ainda, ocorrer a transmissão por relação sexual desprotegida e durante a gestação ou parto, sendo estas últimas as formas de transmissão menos comuns.

Na fase inicial, não apresenta sinais e sintomas, sendo descoberta apenas na fase crônica, após testagem rápida ou doação de sangue. O tratamento para hepatite C é realizado com uso dos antivirais de ação direta por oito ou 12 semanas com taxa de cura de mais de 95%. Não há vacina para hepatite C, mas o foco da prevenção está no uso de preservativos durante as relações sexuais, não compartilhamento de objetos de uso pessoal com outras pessoas (agulhas, seringas, escovas de dente), não compartilhamento de objetos utilizados para consumo de drogas e realização do pré-natal de forma correta no serviço de saúde (DEPEN, 2020).

O vírus da hepatite D, também conhecida como Delta, está associado ao vírus da hepatite B, o que causa a infecção e inflamação das células do fígado. Esse vírus requer a presença do vírus da hepatite B (VHB) para se replicar. A infecção simultânea com os vírus da hepatite B e D pode resultar em uma forma mais grave de hepatite e está associada a um risco aumentado de desenvolver cirrose hepática, câncer de fígado e até a morte. As formas de transmissão são as mesmas da hepatite B e, assim como as outras formas de hepatite, a Delta não apresenta sinais e sintomas e estes, quando presentes, são cansaço, tontura, vômito, febre, dores abdominais, icterícia e colúria. O tratamento é realizado com base em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hepatite B e coinfeções (BRASIL, 2022a).

A infecção pelo vírus da hepatite E ocorre por via fecal-oral por meio de água contaminada e em locais com limitações sanitárias, além da ingestão de carne malcozida ou derivados de animais infectados, transmissão vertical e transfusão de sangue infectado. Os sinais e sintomas, quando presentes, incluem fadiga, mal-estar, febre, dores musculares, colúria, icterícia e constipação. Não há um tratamento específico para hepatite E. A melhor forma de evitar a doença é a prevenção, o que inclui saneamento básico e higiene adequados, cozimento dos alimentos antes de consumi-los (BRASIL, 2022a).

Considerando a população geral do país e de acordo com dados coletados no Datasus no ano de 2020 (último ano com notificação de casos de hepatite com dados disponibilizados), os casos de notificação em torno da hepatite foram:

Quadro 4 – Casos confirmados e notificados de hepatites virais no Datasus, 2020

LOCALIDADE	BRASIL	MINAS GERAIS	JUIZ DE FORA
CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS	12.333 mil	781	26

Fonte: Brasil (2024).

Os presídios são ambientes propícios à propagação das hepatites virais em virtude das condições de superlotação, relações sexuais desprotegidas, higiene precária, tatuagens não regulamentadas, compartilhamentos de agulhas e seringas contaminadas, falta de acesso a água limpa, saneamento básico inadequado e acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade.

Os trabalhadores de saúde do SP que lidam diariamente com procedimentos invasivos e manuseio de fluidos corporais também enfrentam um risco elevado de exposição às hepatites virais. Apesar das medidas preventivas adotadas, a exposição ocupacional continua sendo uma preocupação constante, exigindo vigilância contínua e adesão estrita aos protocolos de segurança.

Portanto, em ambientes prisionais, é importante conscientizar todos a respeito dos modos de transmissão das hepatites virais e a implementação de medidas preventivas é essencial para reduzir a incidência das doenças e promover a saúde de maneira eficaz.

3.2.3 Aids/HIV

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), condição que compromete de forma progressiva o sistema imunológico da pessoa, deixando-a vulnerável a uma variedade de infecções e doenças oportunistas que, normalmente, seriam controladas pelo sistema imunológico em um indivíduo saudável. A aids é diagnosticada quando uma pessoa infectada pelo HIV desenvolve uma ou mais doenças oportunistas, como pneumonia, tuberculose, sarcoma de Kaposi ou infecções graves por fungos, que são indicativas de uma imunossupressão significativa (Brasil, 2022b).

O HIV foi identificado pela primeira vez em humanos no início dos anos 1980, embora estudos retrospectivos tenham encontrado evidências de infecções anteriores. O primeiro caso reconhecido de aids foi registrado em 1981, nos Estados Unidos da América, marcando o início de uma epidemia global. Desde o início da epidemia, mais de 75 milhões de pessoas foram infectadas com o HIV e cerca de 32 milhões morreram de doenças relacionadas à aids. No final de 2020, aproximadamente, 38 milhões de pessoas viviam com o HIV em todo o mundo. A África Subsaariana é a região mais afetada, representando cerca de 67% dos casos globais de HIV. No Brasil, estimativas do Ministério da Saúde indicam que cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV (Brasil, 2022b).

As formas de transmissão do HIV ocorrem, principalmente, através de relações sexuais desprotegidas com parceiros que apresentem a doença, compartilhamento de seringas ou instrumentos perfurocortantes contaminados, transmissão vertical da mãe para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação e, ainda, através de transfusões de sangue quando não existia controle rigoroso nos Hemocentros como os identificados nos dias atuais (Brasil, 2014).

Os sintomas do HIV podem variar de forma significativa. Após a infecção inicial, algumas pessoas podem apresentar sintomas semelhantes aos da gripe, como febre, dor de cabeça, erupções cutâneas e dor de garganta. Após essa fase, o vírus pode permanecer latente no corpo por anos antes que os sintomas mais graves da aids apareçam, incluindo rápida perda de peso, febres recorrentes, suores noturnos, fadiga, inchaço prolongando dos gânglios linfáticos, diarreia, feridas na boca e genitálias, pneumonia, sarcoma de Kaposi, perda de memória e depressão (Brasil, 2022b).

O tratamento do HIV envolve a terapia antirretroviral (TAR) que reduz a carga viral no corpo a níveis indetectáveis, o que diminui significativamente o risco de transmissão do vírus a outras pessoas. O tratamento precoce e consistente é crucial para o controle da infecção e prevenção das complicações da aids.

A prevenção do HIV inclui o uso de preservativos, profilaxia pré-exposição para pessoas em alto risco, tratamento antirretroviral para mulheres grávidas com HIV para evitar a transmissão vertical, educação e conscientização sobre a doença, além de investimentos em mais pesquisas (Oliveira; Soares; Miranda, 2023).

No sistema prisional, a prevalência da aids é mais alta do que na população em geral, o que é ocasionado pelo comportamento de risco dos IPLs, como compartilhamento de seringas para uso de drogas injetáveis, práticas sexuais sem proteção e compartilhamento de materiais para realização de tatuagens. A superlotação, a falta de acesso a preservativos e a higiene precária nas prisões podem contribuir para a propagação do HIV e, conseqüentemente, a aids.

Considerando a população geral do país e de acordo com dados coletados no Datasus no ano de 2023, os casos de notificação em torno da aids foram:

Quadro 5 – Casos confirmados e notificados de aids no Datasus, 2023

LOCALIDADE	BRASIL	MINAS GERAIS	JUIZ DE FORA
CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS	16.281 mil	450	39

Fonte: DATASUS (2023).

Os trabalhadores de saúde dos presídios lidam constantemente com o estigma e a discriminação associados a HIV/aids, o que pode afetar de forma negativa a qualidade do atendimento prestado e a relação paciente-profissional. É crucial que esses trabalhadores tenham acesso a recursos adequados e apoio institucional para implementar programas de prevenção, como a distribuição de preservativos, além de oferecer tratamento antirretroviral contínuo para os IPLs vivendo com HIV.

O estigma social associado a HIV/aids continua sendo um grande desafio. As pessoas que vivem com HIV, frequentemente, enfrentam discriminação e preconceito, o que pode levar a isolamento social, dificuldades no acesso a serviços de saúde e deterioração da saúde mental. O estigma é alimentado por mitos e falta de informação sobre a transmissão do HIV e a natureza da doença.

A luta contra o/a HIV/aids é uma questão de saúde pública global que requer uma abordagem integrada, envolvendo governos, organizações de saúde, comunidades e indivíduos

para garantir que todas as pessoas tenham acesso a informações, prevenção e cuidados adequados.

3.2.4 Sífilis

A Sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum* que pode ser adquirida ou congênita. Seu surgimento é documentado desde o final do século XV, com relatos que coincidem com a volta dos tripulantes da embarcação de Cristóvão Colombo das Américas para a Europa em 1493. A doença se espalhou rapidamente, sendo chamada de “mal francês”. No entanto, o termo sífilis foi definido pelo médico e poeta italiano Girolamo Fracastoro em 1530, em seu poema “Syphilis sive morbus gallicus” (Osorio-Abarzúa, 2022).

No século XVI, a sífilis se tornou uma epidemia na Europa, causando devastação expressiva devido à sua alta taxa de morbimortalidade. No século XX, avanços significativos foram feitos no tratamento da sífilis, com a descoberta da penicilina por Alexander Fleming em 1928 e sua posterior utilização como tratamento padrão a partir da década de 1940. Antes disso, tratamentos tóxicos e muitas vezes ineficazes, como mercúrio e arsênico, eram comuns (Osorio-Abarzúa, 2022). A sífilis é uma IST que ainda se apresenta como um desafio significativo para a saúde pública mundial. Segundo a OMS, estima-se que mais de 6 milhões de novos casos de sífilis ocorrem anualmente no mundo. A infecção é particularmente prevalente em regiões com menos acesso a serviços de saúde e em populações vulneráveis, como trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens (HSH), população carcerária e usuários de drogas injetáveis. No Brasil, a sífilis é uma doença de notificação compulsória desde 2010, o que permite um monitoramento mais preciso. As regiões com maior notificação de novos casos incluem: São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul (Brasil, 2022a).

A principal forma de transmissão da sífilis é através do contato sexual desprotegido com uma pessoa infectada, além de ser transmitida de mãe para filho durante a gravidez ou parto e, raramente, pelo contato com sangue infectado. A sífilis adquirida refere-se à infecção que ocorre, geralmente, por meio de relações sexuais desprotegidas e apresenta como sintomas erupções cutâneas, febre, gânglios aumentados, problemas cardíacos e neurológicos. Já a sífilis congênita a transmissão ocorre durante a gravidez ou parto, apresentando complicações como cegueira, surdez, malformações ósseas, baixo peso e até mesmo a morte fetal (Brasil, 2022a).

Os principais sinais e sintomas da sífilis incluem ferida no local de entrada da bactéria, ficando evidente, após o contágio, que podem estar acompanhadas por ínguas na virilha. O tratamento eficaz para a sífilis é a Penicilina Benzatina, sendo que a dosagem e o regime

terapêutico dependem do estágio da infecção. A prevenção envolve o uso de preservativos, testagem e tratamento dos parceiros, educação e conscientização da população (Brasil, 2022b).

A sífilis adquirida continua a ser uma preocupação significativa para a saúde pública no Brasil, como evidenciado pelos dados recentes coletados pelo Datasus em 2023, que foram:

Quadro 6 – Casos confirmados e notificados de sífilis no Datasus, 2023

LOCALIDADE	BRASIL	MINAS GERAIS	JUIZ DE FORA
CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS	112.398 mil	11.224 mil	350

Fonte: DATASUS (2023).

A notificação de mais de 112 mil casos de sífilis em todo o país reflete a persistência dessa infecção de transmissão sexual, que demanda atenção contínua e estratégias eficazes de controle. Os trabalhadores de saúde nos presídios, por exemplo, estão frequentemente expostos a fatores de riscos como a exposição a pacientes infectados, manejo de fluidos corporais, falta de EPIs, treinamentos inadequados, risco de lesões e acidentes de trabalho.

Portanto, é evidente que a sífilis continua a representar um sério desafio à saúde pública, tanto no Brasil quanto globalmente. A notificação compulsória e os esforços contínuos em educação e prevenção são fundamentais para controlar a disseminação dessa infecção. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado com penicilina benzatina permanecem cruciais para evitar complicações graves, como sífilis congênita, que pode ter efeitos devastadores sobre os recém-nascidos. A testagem e o tratamento dos parceiros sexuais, bem como a conscientização sobre práticas sexuais seguras, são medidas essenciais para interromper a cadeia de transmissão.

É igualmente importante focar na redução do estigma associado à sífilis e outras ISTs para que mais pessoas busquem o diagnóstico e o tratamento sem medo de discriminação. Além disso, melhorar o acesso aos serviços de saúde e garantir que os trabalhadores de saúde estejam adequadamente equipados e treinados para lidar com essa infecção são passos cruciais para um controle mais eficaz. A sífilis, apesar dos avanços na medicina, ainda exige uma abordagem multifacetada e sustentada para minimizar seu impacto na sociedade e garantir a saúde e bem-estar das populações mais vulneráveis. Somente através de um esforço coordenado e abrangente poderão ser superados os desafios impostos por essa doença e alcançar um futuro mais saudável para todos.

4 CAMINHO TEÓRICO METODOLÓGICO

4.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS COMO CAMINHO TEÓRICO

As doenças infecciosas ao longo da sua história têm suscitados debates e enfrentamentos que são também muitas vezes geradores de opiniões e atitudes sobre a maneira como as pessoas são e devem ser cuidadas, bem como a maneira como trabalhadores e o poder público orientador das políticas públicas vem se colocando na cena do cuidado em saúde junto aos grupos mais vulneráveis. Desta forma, a Teoria das Representações Sociais (TRS) tem sido utilizada por muitos pesquisadores da área da saúde, no sentido de aprofundar estudos sobre objetos geradores de reflexões, análises, opiniões sendo adequada para compreender os fenômenos complexos e uma rede de significados na perspectiva dos trabalhadores do Sistema Prisional de Juiz de Fora no que diz respeito as doenças infectocontagiosas.

Intencionando compreender esse objeto optou-se pela Teoria das Representações Sociais, proposta pelo psicólogo social Serge Moscovici e alguns dos seus seguidores, nos quais a análise dos achados do estudo será ancorada.

Serge Moscovici em 1961, que ao publicar a tese *La Psychanalyse, Son Image, Son Public*, apresentou a TRS como um fenômeno científico interdisciplinar que não se limita apenas às Ciências Sociais ou à Psicologia Social, mas compreende o conjunto de conhecimentos psicossociológicos (Bertoni; Galinkin, 2017).

É oportuno considerar que os estudos de Moscovici no sentido de apresentar os elementos da TRS, parte da retomada do conceito de representação coletiva proposta por Durkheim. Em 1897, com a divulgação da obra de David E. Durkheim, “O suicídio”, na perspectiva da sociologia, tem-se o conceito de que a vida coletiva é construída por representações, sendo “o produto de uma imensa cooperação que se estende não apenas no espaço, mas no tempo [...] uma multidão de espíritos diversos associaram [...] suas ideias e sentimentos; longas séries de gerações acumularam aqui sua experiência e saber” (Moscovici, 1978, p. 216). O autor, enfatiza que nas representações sociais, existe um conjunto de explicações, conceitos, imagens e afirmações que se originam na vida diária e no curso de comunicações interindividuais. É uma forma específica de conhecimento socialmente construído, cujo saber está relacionado a inscrição social do sujeito.

De acordo com Abric (2001; p. 156), a representação social se refere a um conjunto organizado de opiniões, atitudes, crenças e informações que se refere a um dado objeto. Sendo determinada ao mesmo tempo pelo próprio sujeito (sua história, sua vivência), pelo sistema

social e ideológico no qual ele está inscrito e pela natureza dos vínculos que ele mantém com o sistema social.

Para Moscovici (1978), esse processo de desenvolvimento social está relacionado com a forma de organização das sociedades, que é dividida entre o universo consensual e o universo reificado.

No universo consensual, as atividades estão relacionadas ao senso comum e são sustentadas nas construções sociais que refletem as atividades relacionadas ao senso comum e às teorias populares, as quais as pessoas utilizam para explicar os eventos e fenômenos que observam em seu meio. O universo consensual é moldado por fatores culturais, históricos, políticos e econômicos, além de refletir as percepções, valores e crenças que são compartilhados por uma comunidade (Moscovici, 2012).

Essas representações são influenciadas por experiências pessoais, informações e conhecimentos adquiridos e interações que ocorrem dentro de um determinado grupo social. Assim, as representações sociais e o universo consensual são fundamentais para a compreensão de como as pessoas percebem e interpretam a realidade com base em percepções subjetivas e são importantes para o estudo das relações sociais, da cultura e da sociedade como um todo (Moscovici, 2012). Jodelet (2002, p. 30), destaca o papel da comunicação nas trocas e interações que contribuem para criação de um universo consensual.

Com relação ao universo reificado, o mesmo se manifesta diante do pensamento científico, apresentando um rigor lógico e metodológico, com uma descrição precisa e objetiva da realidade. O universo reificado é marcado por uma ênfase na racionalidade e na objetividade, sendo uma construção social que reflete prioridades, valores e interesses da comunidade científica e da sociedade em geral (Moscovici, 2012).

Assim sendo, não se pode considerar apenas o aspecto psicológico sem se levar em conta o aspecto sociológico e vice-versa. É necessário considerar o indivíduo em sua particularidade, mas sem o dissociar do coletivo em que se encontra, identificado como uma “sociedade pensante [...] na qual os indivíduos produzem e comunicam incessantemente suas próprias representações e soluções específicas para as questões que se colocam a si mesmos” (Moscovici, 2012, p. 16).

Moscovici (1978), destaca que o processo de elaboração de uma representação envolve dois processos: a objetivação e ancoragem. A representação para o autor, não é uma cópia, nem um reflexo, não é uma imagem fotográfica da realidade; ela é uma tradução desta. Para Moscovici (2012), a representação apresenta duas faces pouco dissociáveis: a face figurativa e a face simbólica, ou seja, cada figura tem um sentido e cada sentido tem uma figura de forma a

atribuir um sentido no universo. A representação social pode ser caracterizada pelos seus processos cognitivos e formadores que são: a ancoragem e a objetivação. Esses processos articulam as três funções básicas da representação: a função cognitiva de integração da novidade, a função de interpretação da realidade e a função de orientação das condutas e relações sociais.

O primeiro mecanismo tenta ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em um contexto familiar. [...] O objetivo do segundo mecanismo é objetivá-los, isto é, transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente em algo que exista no mundo físico. [...]. Esses mecanismos transformam o não-familiar em familiar, primeiramente transferindo-o a nossa própria esfera particular, onde nós somos capazes de compará-lo e interpretá-lo; e depois, reproduzindo-o entre as coisas que nós podemos ver e tocar, e, conseqüentemente, controlar (Moscovici, 2012, p. 61).

As representações são o produto da interação e comunicação existentes entre o indivíduo e os grupos sociais e se alteram de acordo com as transformações da sociedade (Moscovici, 2012). Esses fenômenos que são construídos a partir de representações são, atualmente, o ponto central para as pesquisas na saúde coletiva.

A compreensão da representação social está intimamente relacionada a três pontos: experiências e observações dos sujeitos; tipos de comunicação a que os sujeitos estarão expostos e suas próprias convicções. Esses três pontos formarão os elementos constituintes da representação social (Mendonça; Lima, 2014).

Assim, o fenômeno social possui relação direta com a objetividade ao considerar fatores econômicos, religiosos e políticos na articulação de conflitos, concessões, tradições e mudanças. Cada sociedade apresenta um discurso sobre um fato específico que leva ao desenvolvimento de explicações desses fenômenos sociais que permitirão compreender as relações entre indivíduos, sociedades e instituições (Minayo, 2012).

Moscovici (1978, p.5) diz que:

As representações sociais consistem numa maneira de interpretar a nossa realidade cotidiana, uma forma de conhecimento social, ao correlacionar a atividade mental desenvolvida pelos indivíduos e os grupos para fixar sua posição em relação à situação, acontecimentos, objetos e comunicação que lhes dizem respeito.

Para Moscovici (2012), as representações se desenvolvem através do convívio entre as pessoas que têm a necessidade de compreender e se fazer compreender diante de um determinado objeto.

Na literatura encontram-se diversas elaborações para definir a TRS, mas é Denise Jodelet (1989, p. 36) que elabora um conceito aceito por grande parte dos pesquisadores. Nele a autora, a TRS é um conhecimento socialmente elaborado e partilhado, que tem objetivo prático e colabora para construção de uma realidade comum a um conjunto social. Destaca que toda representação social será sempre a elaboração por um sujeito sobre um objeto que tem significado para o mesmo. Desse modo, Jodelet (1989, p. 36) apresenta a seguinte definição para representação social como sendo:

[...] imagens que condensam um conjunto de significados, sistemas de referências que nos permitem interpretar o que nos acontecem, ou como se dá um sentido inesperado; categorias que servem para classificar as circunstâncias e os fenômenos com os quais temos contato.

Para a autora (2001; p.27-28), a representação social é sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). Assim na representação as características do sujeito e do objeto nela se manifesta. Ela tem com seu objeto uma relação de simbolização e de interpretação. Fazendo da representação uma construção e uma expressão do sujeito. Destaca que, a particularidade do estudo de representações sociais é o fato de integrar na análise desses processos a pertença e a participação, sociais ou culturais, do sujeito.

Para Silva (2004, p.102), as representações sociais enquanto forma de retratar a realidade, se manifestam em condutas, gestos, imagem e chegam a ser institucionalizadas, podendo ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais. São, portanto, fruto das vivências e contradições que permeiam o cotidiano, e sua expressão sinaliza o entendimento delas pelos sujeitos e instituições, gerando o sentido sobre determinado objeto focalizado. Silva (2004, p. 40) diz que “as representações são sociais porque são produzidas, engendradas coletivamente e, graças às transformações de ordem cognitiva, elas inscrevem o sujeito nas relações coletivas concretas”.

As representações tendem a surgir devido à existência de pontos de conflito entre a obrigação teórica e a ação desenvolvida no dia a dia (Moscovici, 2012). Assim, o objeto deste estudo se articula com a TRS, quando os trabalhadores do Sistema Prisional desenvolvem uma ação para cuidar do outro (seja de forma administrativa ou saúde-assistencial) diante do cotidiano de suas realidades, sofrendo influência de suas crenças, valores e culturas. Compreendendo as multifacetadas que envolvem o cotidiano dentro do SP e os diversos sentidos dados às doenças infectocontagiosas, a TRS constituiu elemento importante para compreender como elas são elaboradas por essas doenças e como são orientadoras de atitudes e condutas.

4.2 DESENHO METÓDICO DO ESTUDO

4.2.1 Tipo de Pesquisa

Pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório, que possibilita uma maior aproximação do pesquisador com a realidade vivenciada pelos participantes da pesquisa ao reunir conhecimento a respeito do mundo social (Minayo, 2014). Para a autora, a pesquisa qualitativa busca trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (Minayo, 1993, p.21-2)

A pesquisa qualitativa permite uma compreensão mais aprofundada de um grupo social e/ou uma organização, em busca dos questionamentos levantados, mas sem a necessidade de quantificar os fatos. Silveira e Córdova (2009) pontuam que a pesquisa qualitativa é determinada por algumas características, tais como: necessidade de definição de um fenômeno; hierarquização dos fatos; precisão do local do fenômeno que será estudado; delimitação do mundo social e natural; interação entre os objetivos buscados pelo pesquisador e a veracidade dos resultados alcançados.

4.2.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Sistema Prisional do município de Juiz de Fora – Minas Gerais, que se inclui na 4ª Região Integrada de Segurança Pública, em específico, as unidades da Penitenciária Professor Ariosvaldo Campos Pires, Penitenciária José Edson Cavalieri (PJEC) e Anexo Feminino Eliane Betti (DEPEN, 2020).

Figura 3 - Entrada do complexo penitenciário de Juiz de Fora, 2023



Fonte: Globo (2023).

A Penitenciária Professor Ariosvaldo Campos Pires é destinada para homens condenados a cumprir pena privativa de liberdade, em regime fechado. Na Pjec, encontram-se os homens em regime semiaberto e, no Anexo Feminino Eliane Betti, estão as mulheres em cumprimento da pena em regime fechado e semiaberto (Brasil, 1984; DEPEN, 2020). Após reforma realizada em 2021, a Pjec teve a sua capacidade máxima ampliada para 882 vagas.

A Pjec ficou conhecida, inicialmente, como Penitenciária de Linhares, por estar localizada em bairro homônimo. Foi inaugurada em 1966 com o intuito de receber presos comuns, transformada em presídio político em 1967 para alojar pessoas detidas por crimes cometidos contra a Lei de Segurança Nacional, em virtude da Guerrilha de Caparaó, durante a Ditadura Militar e, em 1969, o perfil da população do presídio era constituído de presos políticos pertencentes a três organizações: Colina², Corrente³ e AP/APML⁴ (Ribeiro, 2007).

² Colina: Comando de Libertação Nacional - surgiu durante o movimento de greve operária em 1968, na cidade de Contagem, Minas Gerais.

³ Corrente: Corrente Revolucionária – surgiu em 1964, a partir de divergências no Partido Comunista Brasileiro (PCB).

⁴ AP/APML: Ação Popular/Ação Popular Marxista-Leninista – criada em 1962, em consonância com a Juventude Universitária Católica (JUC), manteve opção pelo socialismo após o golpe que implantou a Ditadura Militar.

Figura 4 - Penitenciária José Edson Cavaliéri, 2021



Fonte: Globo (2021).

No Sistema Prisional discriminado, há uma população de Indivíduos Privados de Liberdade (IPLs) de, aproximadamente, 2.066 e 360 trabalhadores. Na área de construção desse Sistema Prisional, há dois núcleos de saúde, sendo um localizado na Penitenciária Professor Ariosvaldo Campos Pires e outro na Pjec. esses núcleos de saúde são compostos de uma equipe de saúde multiprofissional: enfermeiro, assistente social, técnico de enfermagem, médico, psicólogo, dentista, farmacêutico e assistente administrativo.

4.2.3 Participantes da Pesquisa

Ao trabalhar com a teoria da representação social, é necessário que o objeto de representação exista efetivamente, e que os sujeitos possam exprimi-lo em uma situação favorável (Alloufa, 1991). Para Chizzotti (1995), todas as pessoas que participam de uma pesquisa são reconhecidas como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas que identificam. Dessa forma, pressupõe-se que elas tenham conhecimento prático, de senso comum e suas representações são elaboradas para formar uma concepção de vida e orientar suas ações individuais.

Atualmente o Sistema Prisional conta com 360 trabalhadores de diversas categorias profissionais, considerando os assistentes sociais (23), enfermeiros (5), farmacêuticos (2), técnicos de enfermagem (12), médicos (9), psicológicos (16), odontólogos (3), professores (18), assistentes administrativos (39), advogados (9) agentes penitenciários (116) e policiais penais (108) (Brasil, s.d.b).

O Núcleo de Saúde da Pjec conta com 25 trabalhadores da área de saúde, dos quais 18 participaram da pesquisa, por estarem presentes no serviço durante o período de sua realização.

Como critérios de elegibilidade, foram incluídos todos os trabalhadores do Núcleo de Saúde da Pjec que estavam desenvolvendo atividades laborais no momento da coleta dos dados e foram excluídos trabalhadores que estavam afastados de suas atividades laborais por motivo de férias ou licença regulamentar.

4.2.4 Processo de Coleta dos Dados

Os trabalhadores foram recrutados em seu local de trabalho por meio de convite para participar do estudo, ocorrendo de acordo com horários pré-agendados com a Unidade Prisional, respeitando horários de plantões/turnos de trabalho, assim como a disponibilidade dos trabalhadores em participar voluntariamente do estudo. Foram reforçados, sobretudo, objetivos, metodologia, riscos e benefícios da participação no estudo.

Aos trabalhadores que participaram foi esclarecido que aceitar ou não participar da pesquisa não iria interferir na forma de tratamento em seu local de trabalho. Os trabalhadores que aceitaram fazer parte da pesquisa foram convidados a ir para um local reservado, tendo sido respeitados o sigilo e a confidencialidade da pesquisa. Foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – ANEXO I) com esclarecimento de dúvidas acerca do documento. E, ao final da leitura do termo, as pesquisadoras perguntaram aos trabalhadores se eles haviam compreendido as informações, certificando-se de que não houvesse nenhuma dúvida. Caso tivessem dificuldade em preencher seus dados e assinar o termo, seria ofertada a possibilidade de impressão digital no campo assinatura e ofertada ajuda para o preenchimento do termo, se necessário, para atestar sua concordância em participar do estudo de forma livre e esclarecida.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada (ANEXO II). Destaca-se que não foi utilizado nenhum dispositivo eletrônico, como gravador, para coleta dos dados, por solicitação da direção local do Sistema Prisional. A coleta dos dados foi cessada quando se obteve a reincidência de informações (Tohiry-Cherques, 2009) e, conseqüentemente, a expressão da RS sobre o objeto de pesquisa.

4.2.5 Organização e Análise dos dados

A organização dos dados foi realizada de modo concomitante ao trabalho de campo. Foram utilizados os recursos do *Microsoft Word*® 2010, como banco de dados das entrevistas transcritas que, posteriormente, foram submetidas a um *software* gratuito, o *OpenLogos*® na versão 1.0.2 para a edição textual desses dados.

O *OpenLogos*® é um gerenciador de dados textuais que tem a função de armazenar e organizar os dados qualitativos da pesquisa para permitir ao pesquisador realizar a codificação linha a linha ou trecho do texto que apresente pontos de relevância para a investigação proposta, demarcando-o com um termo específico que o represente. Foi utilizado pela necessidade de se organizarem informações geradas a partir de textos muito extensos e não estruturados, como, por exemplo, textos oriundos das transcrições de entrevistas. Por conseguinte, foi possível identificar a frequência em que os códigos surgiram no discurso dos participantes da pesquisa (Camargo Junior, 2000).

Os dados foram organizados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011), que consiste na análise aprofundada do conteúdo do discurso do participante de modo a interpretar a mensagem existente nas entrelinhas das falas desses participantes, que permitiu identificar e compreender os fenômenos e seus elementos representacionais.

A análise de conteúdo (Bardin, 2011) organiza-se de acordo com as seguintes fases:

- 1. Pré-análise:** consiste na organização do material através de leituras flutuantes com o intuito de se conhecer a mensagem. Durante essa etapa, o pesquisador busca compreender a amplitude e a diversidade do material, identificando ideias, temas e padrões emergentes de forma geral;
- 2. Exploração do material:** etapa mais longa e detalhada, que consiste na releitura do material de forma mais aprofundada com o objetivo de identificar as categorias de análise que possam refletir o tema principal, conceitos ou fenômenos presentes nos dados coletados. Durante essa fase, é importante ampliar as leituras para que novas categoriais possam emergir;
- 3. Tratamento dos dados, inferência e interpretação:** compreende a inferência e a interpretação das categorias que serão utilizadas para responder aos objetivos da investigação proposta. A interpretação dos resultados envolve uma reflexão crítica sobre as implicações dos achados e sua relevância para literatura existente ou para a prática profissional.

A análise de conteúdo é um processo sistemático e interativo que envolve as etapas supracitadas e de forma interligada. Cada etapa desempenha um papel importante na compreensão e interpretação dos dados, permitindo que o pesquisador extraia *insights* significativos e resposta às perguntas de pesquisa de maneira rigorosa e fundamentada.

A partir dos achados das entrevistas definiu-se as seguintes categorias de análise:

1. Representações sociais sobre as doenças infectocontagiosas;
2. Condições de trabalho: vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde do Sistema Prisional.

4.2.6 Aspectos Éticos

A pesquisa atende ao proposto nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa com seres humanos na área da saúde da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012b). O projeto foi aprovado em 25 de novembro de 2021, pelo Comitê de Ética e Pesquisas da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o Parecer Consubstanciado n. 5.128.293 e Caae n. 201635219.4.0000.5147 (ANEXO III), o que garante que a pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos.

Foram adotados procedimentos para manter o anonimato dos participantes conforme a ordem das entrevistas, por meio do uso de letras, seguidas de números. Os dados permanecerão guardados por cinco anos com as pesquisadoras responsáveis pelo estudo.

Ressalta-se que o projeto foi apresentado e, posteriormente, aprovado pelo Ministério da Justiça do estado de Minas Gerais e pelos coordenadores das instituições que compõem o Sistema Prisional do município de Juiz de Fora. A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes e todas as etapas cumpriram os aspectos éticos exigidos conforme a referida resolução.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS ACHADOS DA PESQUISA

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES PARTICIPANTES

Os trabalhadores da saúde que atuam no contexto prisional desempenham um papel fundamental, atuando na linha de frente para proporcionar cuidados de saúde em um ambiente intrinsecamente desafiador. No Quadro 7, apresenta-se a caracterização dos 18 trabalhadores que participaram da pesquisa e atuam no Núcleo de Saúde da Pjec.

Quadro 7 – Caracterização dos trabalhadores da pesquisa. Juiz de Fora, Minas Gerais, 2023

Variáveis		Número de participantes	Porcentagem %
Sexo	Masculino	7	38,88
	Feminino	11	61,11
Idade (anos)	35-39	4	22,22
	40-49	13	72,22
	50-51	1	5,55
Categoria profissional	Médico	3	16,66
	Enfermeiro	1	5,55
	Técnico de Enfermagem	4	22,22
	Assistente Social	5	27,77
	Psicólogo	3	16,66
	Farmacêutico	1	5,55
	Dentista	1	5,55
Tempo de trabalho no Sistema Prisional (anos)	5-10	9	50,00
	11-15	5	27,77
	16-20	4	22,22

Fonte: Ferreira, 2023.

A jornada de trabalho relatada pela maioria dos participantes da pesquisa foi de 40 horas semanais, o que corresponde a 72,22%, à exceção dos médicos, que têm jornada de trabalho de 24 horas, e duas assistentes sociais, que trabalham 30 horas semanais.

Com relação à caracterização dos trabalhadores de saúde no sistema prisional, os dados evidenciam que há predominância feminina entre os trabalhadores de saúde. Para Brito *et al.* (2020) as mulheres são associadas a trabalhos que remetem ao cuidado com relação a inserção no mercado de trabalho. As questões de gênero, apesar de não serem o foco do estudo, podem influenciar o senso comum no que tange à construção da representação social a respeito das doenças infectocontagiosas.

5.2 REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS PELOS TRABALHADORES DO SISTEMA PRISIONAL

As estratégias de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas no Sistema Prisional adquirem contornos singulares, revelados nas representações dos trabalhadores de saúde nesse ambiente. As representações sociais desses profissionais desempenham um papel central na configuração das abordagens adotadas para enfrentar os desafios inerentes à saúde no ambiente prisional. Ao explorar essas representações, é possível identificar os fatores subjacentes que influenciam a adesão ou resistência a medidas preventivas, delineando caminhos mais eficazes para o desenvolvimento e a implementação de estratégias de saúde pública adaptadas à realidade específica das prisões.

Desse modo, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na prevenção e no controle de doenças infectocontagiosas no Sistema Prisional. No entanto, estudos realizados no Nepal, no Iraque e na Turquia identificaram que os trabalhadores de saúde apresentam níveis variáveis de conhecimento a respeito das doenças infectocontagiosas (Salu *et al.*; 2023; Alshamerti *et al.*, 2022).

Nesse sentido, evidencia-se nos relatos a seguir a compreensão dos trabalhadores da saúde sobre essas doenças:

São doenças transmitidas através do sangue e fluidos, sendo possível a contaminação através de uma má conduta nos processos de trabalho (TS14).

Doenças que devem ser identificadas, tratadas e receber atenção especial com relação a campanhas esclarecedoras a toda a população (TS10).

São doenças transmissíveis por contato seja sexual ou não. Causadoras de morbidade e mortalidade ainda significativas na sociedade (TS11).

Tenho um conhecimento muito básico sobre os mecanismos de transmissão, tratamento e prevenção (TS12).

A Matriz Curricular Nacional para a Educação em Serviços Penitenciários (Brasil, 2016) foi formulada pelo Depen a partir do documento “Educação em Serviços Penais: fundamentos de política e diretrizes de financiamento” com o objetivo de nortear os princípios gerais para o desenvolvimento do trabalho, considerando ações educativas voltadas para a realidade de cada local de trabalho.

Fatores como capacitações, estigma e tempo de serviço influenciam significativamente nos níveis de conhecimentos, sendo importante incentivar a participação nos treinamentos, oportunidades de desenvolvimento profissional e programas educacionais para aprimorar o conhecimento desses trabalhadores de saúde e melhorar sua capacidade de prevenir e controlar o desenvolvimento das doenças infectocontagiosas.

Na Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas (Brasil, 2019), é discriminado a respeito do desenvolvimento do servidor público nas competências que são necessárias para a execução com excelência das atividades laborais, como o fomento e o desenvolvimento de pesquisas, programas de pós-graduação, capacitação, além do acompanhamento do desenvolvimento do servidor durante a vida funcional, considerando os desafios do contexto de trabalho como o ambiente prisional.

Procuro sempre atualizar sobre os tratamentos e orientar as pessoas com relação ao modo de transmissão. Mas, aqui, ainda não tivemos (TS13).

Trabalhamos com muitas limitações, dentro do possível, estamos sempre fazendo o nosso melhor como médico já que fomos designados para isso. Falta também cursos de capacitação que o Estado deveria disponibilizar; o importante é tentar sempre cumprir nossas responsabilidades, cuidando bem de nossa população (TS10).

A necessidade de programas de formação especializados para profissionais de saúde nas prisões é enfatizada para melhorar o recrutamento e o profissionalismo dos futuros trabalhadores de saúde dos sistemas prisionais (Jeker *et al.*, 2023). O treinamento e a educação continuada dos trabalhadores do sistema prisional são cruciais para o enfrentamento dos desafios de saúde enfrentados pelos IPLs. Estudos destacam a importância de programas de treinamento especializado para os trabalhadores de saúde, como o curso, gratuito, “Assistência à Saúde para Pessoas Privadas de Liberdade” oferecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte em parceria com o Ministério da Saúde (AVASUS, 2018).

No entanto, foi possível observar com base nas representações dos participantes do estudo que as capacitações não são ofertadas de forma satisfatória no ambiente prisional. Apesar de os trabalhadores de saúde apresentarem o conhecimento prévio da profissão que é exigido nos editais dos concursos públicos, a prática assistencial em um complexo penitenciário apresenta barreiras que estão relacionadas ao local, sendo algo desconhecido pelos trabalhadores e, portanto, é necessário que recebam capacitação. Os participantes trazem representações que ainda têm a marca de atitudes com relação a transmissão.

Desse modo, ao identificar as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde, compreendeu-se como é desenvolvido o processo de trabalho no âmbito do Sistema Prisional, além do conhecimento a respeito das doenças infecciosas.

Atendimento clínico, ginecológico e obstétrico dos pacientes acautelados; consultas; solicitação de exames e encaminhamento para outras especialidades dentro do SUS e fora do sistema prisional, tenho acesso limitado a materiais para preventivo (TS10).

Atendimento à população prisional na forma de consultas agendadas e também urgências com medicação e solicitação de exames quando necessário (TS11).

Administrar medicamentos via oral, EV, IM com prescrição médica. Auxiliar com escoltas de presos para o HPS e diversas atividades relacionadas com a enfermagem (TS13).

Realizo atendimento clínico aos sentenciados, esse atendimento ocorre por livre demanda. Não há um agendamento para promoção de saúde (TS18).

Temos dificuldades inerentes ao atendimento de serviço primário no contexto do SUS. Dificuldades, pois o trânsito (encaminhamento de presos para o atendimento) é falho e vários presos que precisariam de atendimento não chegam aqui (TS18).

Devido à falta de estrutura (material, pessoal), muitas das vezes, limita a quantidade de pessoas testadas (TS9).

Os trabalhadores da saúde foram integrados ao Sistema Prisional a partir de 2003, com a implementação do Plano Nacional de Saúde Penitenciária (PNSP). Atualmente, a regulamentação do trabalho das equipes de saúde está respaldada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), que tem como principal objetivo garantir o acesso dos Indivíduos Privados de Liberdade (IPLs) a um cuidado integral e pautado na humanização da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (Barbosa *et al.*, 2022). Isso reflete a percepção compartilhada de que é necessário fornecer cuidados de saúde adequados aos IPLs.

A Equipe de Atenção Básica Prisional (EABP), que desenvolve a assistência com base na Estratégia Saúde da Família (ESF), realiza ações que envolvem orientação, acolhimento dos detentos e suas famílias, bem como monitoramento constante das demandas de saúde, ao mesmo tempo que enfrenta obstáculos ligados à estrutura organizacional e aos recursos disponíveis.

O cotidiano desses profissionais é influenciado pela precarização do trabalho, caracterizada pela gestão inadequada do processo de trabalho e oportunidades insuficientes de desenvolvimento profissional. Além disso, a cultura jurídica nas prisões impacta as práticas tanto dos trabalhadores de saúde como dos agentes penitenciários, moldando as suas ações e contribuindo para a manutenção da ordem e da segurança nas instalações (Barbosa *et al.*, 2022).

A descrição desses obstáculos enfrentados pelos trabalhadores de saúde, como a precarização do trabalho e a escassez de recursos materiais, influencia a construção de representações sobre a complexidade e as dificuldades associadas ao trabalho no ambiente prisional. Essas representações moldam a percepção dos profissionais de saúde ao explicarem a perpetuação das doenças sobre seu ambiente de trabalho e suas próprias capacidades e limitações.

Os trabalhadores de saúde nas prisões são motivados a trabalhar nesse ambiente desafiador devido a razões práticas e motivações intrínsecas com o objetivo de criar condições prisionais mais humanas. Os programas de formação adaptados às necessidades específicas dos profissionais de saúde em ambientes prisionais são cruciais para melhorar o recrutamento e a educação nesse domínio (Bouvet; Dumont, 2022). Isso reflete a construção social de significados associados ao trabalho no contexto das prisões.

A escassez de recursos materiais mencionada pelos profissionais da área da saúde neste estudo é evidenciada no estudo de Schultz *et al.* (2022), ao abordarem a carência de insumos e equipamentos para a realização de procedimentos odontológicos, por exemplo. Além disso, outros profissionais também relatam a falta de materiais, como é o caso da ausência de kits para testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e, inclusive, de materiais preventivos, o que vem ao encontro dos achados do referido estudo.

Pode-se notar que a rotina de um presídio frente a uma estratégia que integra os órgãos dos ministérios da Saúde e Justiça acaba por comprometer o atendimento pautado na integralidade do cuidado que é sugerido pela Pnaisp, e isso acaba se relacionando com a judicialização quando é necessário recorrer à segurança armada para fornecer assistência.

Além disso, é importante repensar o modelo de atendimento em saúde nos ambientes prisionais, levando em consideração as peculiaridades e contradições desse contexto e a relevância da sensibilidade dos profissionais de saúde e gestores para promover equidade e qualidade na prestação de saúde para a população carcerária. Isso sugere uma tentativa de reconstruir e redefinir as representações sociais sobre a saúde e o cuidado dentro do contexto prisional.

5.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO: VULNERABILIDADE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL

A interseção entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores que atuam no Sistema Prisional emerge como uma área crítica de reflexão, destacando a complexa teia de desafios enfrentados nesse ambiente. Sendo assim, a abordagem da Teoria das Representações Sociais emerge como uma lente conceitual vital para analisar as intrínsecas relações entre as condições de trabalho e os riscos à saúde enfrentados pelos trabalhadores de saúde no contexto do Sistema Prisional. Ao explorar essas representações, buscou-se desvelar as percepções compartilhadas que moldam suas experiências laborais e influenciam a compreensão dos riscos à saúde.

Pesquisa realizada com agentes penitenciários revelou uma correlação negativa entre estresse relacionado ao trabalho e qualidade de vida, enfatizando a necessidade de intervenções para melhorar a saúde e a segurança ocupacional nas prisões (Matei, 2021).

As condições de trabalho no Sistema Prisional são caracterizadas por vários desafios que afetam tanto os trabalhadores quanto os IPLs. O ambiente de trabalho envolve interação constante com os IPLs, o que exige um equilíbrio entre a manutenção da segurança e os esforços em torno das atividades educacionais.

É um misto de vitória e frustração. Satisfação por estar empregada e tristeza pela castração na prática profissional (TS7).

Minha rotina de trabalho é exaustiva, tanto pelos afazeres diários quanto pelas relações interpessoais (TS12).

Trabalho diariamente das 7h às 17h, com uma folga semanal. É um trabalho que exige um grande esforço emocional (TS14).

Trabalho cansativo, muita pressão psicológica, estressante com relação ao local de trabalho (TS16).

Faço atendimento de Atenção Primária e, atualmente, estou sem auxiliar de consultório, o que me leva a ter que atuar como dois profissionais ao mesmo tempo (TS17).

Os trabalhadores de saúde que atuam no sistema prisional enfrentam diversos desafios na rotina profissional que podem levar ao esgotamento e a questões de saúde mental. A precariedade do trabalho é evidente no cotidiano desses trabalhadores, caracterizada pela má gestão do processo de trabalho. A preservação da saúde profissional no sistema penal é crucial, com fatores como fadiga, ansiedade e estresse emocional afetando o bem-estar dos funcionários

(Schultz *et al.*, 2022). A prevalência de síndrome de *burnout* entre esses trabalhadores é significativa, com vários perfis identificados, incluindo ineficácia, falta de engajamento, esgotamento e sobrecarga de trabalho. Os fatores que contribuem para o esgotamento emocional incluem horários irregulares de alimentação, ansiedade, depressão e baixa qualidade de vida autorrelatada (Madeira *et al.*, 2023).

A assistência médica aos detentos tem sido realizada por estabelecimentos públicos de saúde dentro das prisões, com o objetivo de promover ações preventivas e promoção da saúde para o bem-estar e a reintegração dos detentos na sociedade. Esses *insights* destacam a necessidade de melhores condições de trabalho, treinamento e apoio para profissionais de saúde no ambiente desafiador do Sistema Prisional (Barbosa *et al.*, 2022).

Os trabalhadores de saúde que atuam no Sistema Prisional enfrentam uma série de desafios e vulnerabilidades únicas devido à natureza específica do ambiente de trabalho. Esse contexto singular apresenta uma combinação de fatores que tornam os profissionais particularmente suscetíveis a uma série de riscos físicos, emocionais e exposição a doenças infectocontagiosas, violência, estigma, discriminação, recursos limitados, além de riscos éticos e legais.

Inexiste por parte do Estado o cuidado com os profissionais de saúde do sistema prisional (TS2).

Não me sinto cuidado, de forma alguma, em razão das péssimas condições de trabalho (TS3).

As ações que envolvem o cuidado com o trabalhador precisam ser ampliadas (TS5).

No contexto institucional não, mas me sinto acolhida pela equipe de trabalho (TS7).

As condições de trabalho não são favoráveis à saúde como salas com mofo, alimentação ruim, estacionamento, desrespeito com profissionais (TS8).

Não me sinto cuidado. Às vezes por algum colega de trabalho. Pelos gestores, não (TS8).

As relações humanas são muito ricas e positivas. Estrutura física e recursos são um pouco limitados (TS11).

Não, pois não vejo o desenvolvimento de ações voltadas para a saúde do servidor (TS12).

A pandemia de covid-19 evidenciou a necessidade de priorizar a saúde dos trabalhadores que atuam no sistema prisional devido às suas funções essenciais e ao aumento do risco de infecção. Além disso, são expostos à fumaça passiva do tabaco em níveis comparáveis aos de famílias fumantes, enfatizando a necessidade de ambientes de trabalho seguros, o que ressalta a importância do desenvolvimento de ações para compreender a vulnerabilidade vivenciada no sistema prisional a fim de garantir a segurança e o bem-estar de todos os trabalhadores do sistema prisional (Segule *et al.*, 2022).

Ao considerar as doenças infectocontagiosas, os trabalhadores de saúde apresentam uma preocupação constante com a contaminação quando questionados a respeito do principal receio no ambiente prisional:

Ser contaminada (TS6).

A ausência de meios institucionais adequados para a prevenção na população carcerária e, por conseguinte, a proteção dos servidores públicos e seus familiares (TS7).

Adquirir casos de doenças e transmitir para nossos familiares (TS8).

O local onde trabalho é insalubre, portanto, meu maior receio é com a contaminação e transmissão (TS12).

De me contaminar devido a uma má execução de alguma tarefa exigida no trabalho (TS14).

De ser contaminado, se tiver contato com doente (TS16).

A maior preocupação do sistema prisional em relação às doenças infectocontagiosas é a alta prevalência e transmissão de doenças como HIV, HBV, HCV, TB e sífilis entre os IPLs, levando a uma carga significativa tanto para a população encarcerada quanto para a comunidade em geral. Além disso, o ambiente prisional, caracterizado por superlotação e falta de saneamento, atua como um reservatório para o desenvolvimento de doenças como a tuberculose, facilitando a transmissão dentro dos muros das prisões e para as comunidades vizinhas (Hassard *et al.*, 2022).

Além disso, a falta de conscientização e o rastreamento de doenças como a hepatite D entre os IPLs representam um desafio para o diagnóstico e tratamento precoces, destacando a necessidade de melhores medidas de saúde nas prisões (Nava *et al.*, 2020).

A superlotação é um dos fatores que irão incidir no sentimento de ser contaminado que foi relatado por alguns trabalhadores de saúde. Diante de uma população carcerária que aumenta a cada momento, há uma maior facilidade de propagação das doenças infectocontagiosas e,

consequentemente, aumenta a sensação de insegurança com relação à própria saúde, o que corrobora os achados do estudo de Machado, Martins e Souza (2021).

Apesar de relatarem condições de trabalho desafiadoras, na percepção dos trabalhadores, estes realizam um bom trabalho no ambiente carcerário.

Precisamos de mais valorização e condições melhores para realizar nosso trabalho (TS1).

Trabalhamos com muitas limitações, dentro do possível, estamos sempre fazendo o nosso melhor como médico já que fomos designados para isso (TS10).

Trabalhadores que enfrentam condições desafiadoras geralmente consideram que realizam um bom trabalho, apesar das dificuldades do cotidiano. Estudos mostram que indivíduos que atuam em condições psicossociais estressantes de trabalho, como professores de escolas e funcionários de instituições hospitalares, enfatizam a importância de estabelecer sistemas colaborativos em local de trabalho, sugerindo um compromisso com suas funções a despeito dos desafios. No geral, a percepção dos trabalhadores sobre fazer um bom trabalho pode persistir mesmo em face de condições de trabalho desafiadoras (Madse *et al.*, 2023).

Os trabalhadores de saúde do sistema prisional desempenham um papel vital, mas sua vulnerabilidade deve ser reconhecida e abordada por meio de medidas de proteção, suporte e políticas eficazes. Somente assim será possível lhes garantir um ambiente de trabalho seguro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As prisões apresentam desafios únicos no controle das doenças infectocontagiosas devido a condições de vida, comportamentos de risco e acesso limitado a cuidados de saúde vivenciados pelos IPLs e por trabalhadores de saúde das prisões. No entanto, intervenções eficazes que visam a rastreamento, diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças podem ajudar a mitigar o impacto das mesmas entre os detentos e proteger amplamente a saúde pública.

É essencial considerar as representações sociais que moldam as percepções e práticas dos trabalhadores de saúde no ambiente prisional diante da precariedade das condições de trabalho, da escassez de recursos e dos desafios inerentes à gestão da saúde em um ambiente de alta complexidade. As representações sociais dos trabalhadores de saúde sobre as doenças infectocontagiosas refletem a vulnerabilidade no trabalho, além de uma compreensão multifacetada que abarca desde os mecanismos de transmissão até a percepção das barreiras institucionais que dificultam a implementação eficaz de medidas preventivas. A falta de materiais e a necessidade de uma capacitação contínua evidenciam a importância de políticas que considerem as especificidades do ambiente prisional para garantir a eficácia das ações de saúde pública.

A formação e a capacitação dos profissionais de saúde são cruciais para o aprimoramento das práticas de prevenção e controle. As representações sociais sobre a capacitação indicam que, apesar do conhecimento prévio, há uma necessidade urgente de programas de formação contínua adaptados às realidades prisionais. A capacitação não apenas aumenta a eficácia das intervenções, mas também contribui para a valorização dos profissionais, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro e humanizado.

Medidas adequadas de proteção e prevenção, juntamente com educação contínua e treinamentos, são essenciais para reduzir os riscos de adoecimento no trabalho e proteger a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde que prestam serviços nos presídios. Ademais, as condições de trabalho no sistema prisional, caracterizadas por estresse elevado e precariedade, influenciam diretamente as representações sociais dos trabalhadores sobre sua própria vulnerabilidade e a qualidade dos cuidados que podem oferecer. A percepção de insegurança e falta de suporte institucional exacerbam os riscos ocupacionais, afetando tanto a saúde mental quanto a física dos trabalhadores. Esses fatores denotam a necessidade de políticas integradas que abordem tanto a saúde dos presos quanto a dos profissionais que os atendem.

A interação entre os trabalhadores de saúde e os IPLs é permeada por representações sociais que moldam as práticas diárias e as estratégias de enfrentamento que são adotadas. A

visão dos trabalhadores sobre seu papel e a importância de seu trabalho, apesar das adversidades, revela um compromisso ético e profissional que precisa ser reconhecido e apoiado por políticas públicas mais robustas e sensíveis às particularidades do sistema prisional.

Os objetivos são aqui retomados para inferir que foram alcançados e que as representações sociais constituem importante marco teórico para aprofundamento da temática, no entanto, faz-se necessário apontar as limitações da equipe de saúde de promover cuidados integrais de atenção primária e coordenar o trabalho assistencial conforme os princípios do SUS acabam desviando o foco para a produção de laudos exigidos pelo Judiciário. A sobrecarga de responsabilidades jurídicas e assistenciais precariza ainda mais as condições de trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional, limitando suas ações e agravando a saúde da população carcerária.

Por fim, a Teoria das Representações Sociais oferece uma perspectiva enriquecedora para a compreensão dos desafios enfrentados no sistema prisional. As representações sociais não apenas refletem as condições objetivas, mas também moldam as práticas e as respostas institucionais. Ao abordar essas representações, é possível delinear estratégias mais eficazes e humanizadas para a prevenção e o controle de doenças, promovendo a saúde e o bem-estar tanto dos IPLs quanto dos trabalhadores de saúde que laboram no sistema prisional. A valorização dessas representações sociais e sua integração nas políticas públicas podem contribuir significativamente para a melhoria das condições de saúde no ambiente prisional, evidenciando a importância de uma abordagem holística e inclusiva na gestão da saúde pública.

Como limitação significativa para o desenvolvimento e análise desta pesquisa, aponta-se a escassez de publicações envolvendo trabalhadores de saúde. Portanto, é essencial que mais estudos sejam realizados com essa temática, visando ampliar o repertório de conhecimentos sobre o trabalho de profissionais da saúde no sistema prisional.

Pretende-se com os resultados desta pesquisa contribuir para avanços no conhecimento na saúde coletiva ao destacar a importância de estratégias específicas e adaptadas para a prevenção e o controle de doenças no sistema prisional, a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde e a melhoria das condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores. Essas medidas são cruciais para proteger a saúde dos trabalhadores e, consequentemente, a saúde pública em geral.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 155-172.
- ALSHAMARTI, A. A. M. *et al.* Evaluation of the knowledge toward communicable diseases prevention among health workers at In Al-Sadr Medical City in Najaf Governorate\Iraq. **Int. J. Health Sci. (Ponta Grossa)**, Paraná, v. 6, S4, p. 5915-28, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.53730/ijhs.v6nS4.9485> Disponível em: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/9485/6481> Acesso em: 17 jul. 2024
- AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade**. Jun. 2018. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=114> Acesso em: 14 abr. 2023.
- ALLOUFA, J. N. Abordagem teórico-metodológico d representação social aplicada à educação. In: Pires, J, et al. Pesquisa em educação Rio Grande do Norte: cooperativa cultural, UFRN.1991.cap.7.p.70-81.
- ANTUNES, R. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. **Estudos Avançados.**, São Paulo, v. 28, n. 81, p. 39-53, ago. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142014000200004> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/zDCryfbtfd3Yw6YXTTB3YXL/?format=pdf&lang=PT> Acesso em: 17 jul. 2024.
- AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, G. W. S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 399-442.
- BARBOSA, M. L. *et al.* Penitentiary health team: the reality of the work process. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4397-4405, Dec. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222712.11702022> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yqgSPL8SXhDzgByZkMgnyPR/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 17 jul. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEAUDRY, *et al.* Managing outbreaks of highly contagious diseases in prisons: a systematic review. **BMJ Glob Health**, London, v. 5, n. 11, e003201, Nov. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003201> Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/5/11/e003201.long> Acesso em: 18 jul. 2024.
- BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, L. P.; COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M. (orgs). **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias**. Ilhéus: EDITUS, 2017, p. 101-122.
- BEZERRA, C. M.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2135-46, Jun. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/QPHfzKLf87DFPkkRgxZsNRd/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 17 jul. 2024.

BOUVET, R.; DUMONT, C. Les unites sanitaires en milieu pénitentiaire. Health units in prison. **Soins**, v. 67, n. 870/871, p. 21-5, Nov. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soin.2022.11.004>. Disponível em: <https://www.em-consulte.com/article/1568373/alertePM> Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Decreto nº 9.991, de 28 de agosto de 2019. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 29 ago. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9991.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%209.991%2C%20DE%2028%20DE%20AGOSTO%20DE%202019&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional,afastamentos%20para%20a%C3%A7%C3%B5es%20de%20desenvolvimento. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 23, de 30 de outubro de 1891. Reorganiza os serviços da Administração Federal. **Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891**: Rio de Janeiro, RJ, 1891. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/12260/1/1891%20-%20LEI%20N%C2%BA%2023%20-%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201891.pdf> Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais **Resolução nº 09, de 13 de novembro de 2009**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2009/resolucao-no-9-de-13-de-novembro-de-2009.pdf/view> Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **SISDEPEN**: Dados Estatísticos do Sistema Prisional. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, s.d.a. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/servicos/sisdepen> Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça. **INFOPEN - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. DF: Ministério da Justiça, s.d.b. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias> Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 224 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf> Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-18.pdf/view> Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de Boas Práticas em HIV/AIDS na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_boas_praticas_hiv_aids_atencao_basica.pdf Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_gui_bolso.pdf Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 46, 24 ago. 2012a. Disponível em: <https://www.sindijusms.org.br/public/downloads/1069-portaria-ms-n-1283.pdf> Acesso em: 11 jul. 2024.

BRITO, L. J. S. *et al.* Capacitação em serviço: percepção dos trabalhadores de saúde na assistência em unidades prisionais federais. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190158, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0158> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKBDsms5TJPC3D6MdMqZBPG/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 17 jul. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **CPI - sistema carcerário brasileiro**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/55a-legislatura/cpi-sistema-carcerario-brasileiro> Acesso em: 17 jul. 2024.

CAMARGO-JUNIOR, K. R. Apresentando Logos: um gerenciador de dados textuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 286-287, jan-mar, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282651258_Apresentando_Logos_Um_gerenciador_de_dados_textuais Acesso em: 17 jul. 2024.

CARMO, B. B. *et al.* Medicina do trabalho: promoção de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. **Revista Transformar**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 363-82, 2022. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/732> Acesso em: 08 jun. 2024

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências Humanas**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1995.

DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Tuberculose - casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Minas Gerais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercmg.def> Acesso em: 18 jul. 2024.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. Dossiê saúde no sistema prisional: política pública, assistência à saúde e a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Execução Penal**, Brasília, v. 2, p. 1-352, jan./jun. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1234/rbep.v2i1>. Disponível em: <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/issue/view/5/27> Acesso em: 17 jul. 2024.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Unidades prisionais**. 2020. Disponível em: <https://depen.seguranca.mg.gov.br/unidades/unidades-prisionais> Acesso em: 17 jul. 2024.

DIUANA, V. *et al.* Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1887-96, ago. 2008. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800017> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tT7S57RfW5LyGCtDZTsnpxK/?format=pdf&lang=PT> Acesso em: 17 jul. 2024.

DUCATI, R. G. *et al.* The resumption of consumption: a review on tuberculosis. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 7, p. 697-714, Nov. 2006. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0074-02762006000700001> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mioc/a/v6XBQ6TyZX6MWHZ5z9yLzPk/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 17 jul. 2024.

ESCOLA NACIONAL DE SERVIÇOS PENAIIS. **Matriz Curricular**: curso de formação profissional 2016. ENSPEN, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/assuntos/espen/bkp/acervo-publico/MATRIZCURRICULARCFP2016.pdf> Acesso em: 17 jul. 2024.

FERREIRA, A. R. Crime-prisão-liberdade-crime: o círculo perverso da reincidência no crime. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 509-34, jul./set. 2011. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282011000300008> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/dQT4Qjq7mdN3XWf3DZGyFKr/?format=pdf&lang=PT> Acesso em: 17 jul. 2024.

FERREIRA, L. V. *et al.* O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 6, e6781, 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.6-118> Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6781/4754> Acesso em: 17 jul. 2024

GLOBO. **Cela sem luz e água: comissão de direitos humanos denuncia casos de tortura em presídio de Juiz de Fora.** 31 ago. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2023/08/31/cela-sem-luz-e-agua-comissao-de-direitos-humanos-denuncia-casos-de-tortura-em-presidio-de-juiz-de-fora.ghtml> Acesso em: 17 jul. 2024.

GLOBO. **Troca de tiros deixa uma pessoa morta na penitenciária José Edson Cavaliéri em Juiz de Fora.** 31 maio. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2021/05/31/troca-de-tiros-deixa-uma-pessoa-morta-na-penitenciaria-jose-edson-cavaliéri-em-juiz-de-fora.ghtml> Acesso em: 17 jul. 2024

GURGEL, L. M. D.; BASÍLIO, Y. A.; RODRIGUES, F. A. **O sistema penitenciário brasileiro e o surgimento das facções criminosas: causa e consequência.** Revista Jus Navigandi, set. 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/92941/o-sistema-penitenciario-brasileiro-e-o-surgimento-das-faccoes-criminosas-causa-e-consequencia> Acesso em: 17 jul. 2024.

HASSARD, F. *et al.* Wastewater surveillance for rapid identification of infectious diseases in prisons. **The Lancet – Microbe**, Londres, v. 3, n. 8, E556-E557, Aug. 2022. [https://dx.doi.org/10.1016/S2666-5247\(22\)00154-9](https://dx.doi.org/10.1016/S2666-5247(22)00154-9) Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-5247%2822%2900154-9> Acesso em: 17 jul. 2024

HEARD, C. **Towards a health-informed approach to penal reform?** Evidence from ten countries. London: Institute for Criminal Policy Research, 2019.

JEKER, B. *et al.* Motivation and training needs of prison healthcare professionals: findings from a qualitative study. **BMC Psychol.**, London, v. 11, n. 167, 2023. <https://dx.doi.org/10.1186/s40359-023-01076-8> Disponível em: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01076-8> Acesso em: 17 jul. 2024

JODELET, D. Representations Sociales: um domaine em expansion. In: JODELET, D. (Org.). **Les representations Sociales.** Paris: presses Universitaire de france, 1989. P. 31-61

LIANG, T. J. *et al.* Pathogenesis, natural history, treatment and prevention of hepatitis C. **Ann Intern Med.**, Philadelphia, v. 132, n. 4, p. 296-305, Feb. 2000. DOI: <https://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-132-4-200002150-00008> Disponível em:

https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/0003-4819-132-4-200002150-00008?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org Acesso em: 17 jul. 2024

MACHADO, C. P.; MARTINS, I. F.; SOUZA, M. C. S. Nurse's role in health care in the prison system. **Glob Acad Nurs.**, Rio de Janeiro, v. 2, (Suppl. 3), e182, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200182> Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/204/374> Acesso em: 17 jul. 2024

MADEIRA, L. B. *et al.* Impacts on the mental health of professionals in a Prisional System in Alagoas during the Covid-19 pandemic. **IJAERS**, v. 10, n. 5, p. 42-8, May. 2023. <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.105.6> Disponível em: https://ijaers.com/uploads/issue_files/6IJAERS-05202317-Impactson.pdf Acesso em: 17 jul. 2024

MADSEN, C. M. T. *et al.* Perceived challenges at work and need for professional support among people with inflammatory arthritis: a qualitative interview study. **Scand. J. Occup. Ther.**, Oslo, v. 30, n. 5, p. 640-9, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2021.1989483> Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/11038128.2021.1989483?scroll=top&needAccess=true> Acesso em: 17 jul. 2024

MATEI, C. Increasing the quality of life of the prison officers and their families by recovering their work capacity. **Lumen Proceeding**, Romênia, v. 17, p. 420-5, Jan. 2021. <https://dx.doi.org/10.18662/wlc2021/41> Disponível em: <https://proceedings.lumenpublishing.com/ojs/index.php/lumenproceedings/article/view/728/722> Acesso em: 17 jul. 2024

MENDONÇA, A. P.; LIMA, M. E. O. Representações sociais e cognição social. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 191-206, 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2014.14470>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/psi-sabersocial/article/view/14470/10949> Acesso em: 17 jul. 2024.

MINAYO, M. C. S. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOURA, A. S. **Doenças infectocontagiosas na atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2016.

NAVA, F. A. *et al.* Hepatitis delta is a public health concern in the community setting: the role of prison health care units in limiting the spread of infection in general population.

Mission 56, Italian Quarterly Journal of Addiction, n. 56, p. 43-46, 2020. DOI: <https://www.doi.org/10.3280/mis56-2020oa12975> Disponível em: <https://journals.francoangeli.it/index.php/mission-oa/article/view/12975/1194> Acesso em: 17 jul. 2024

NUNES, W. Sistema penitenciário federal: o regime prisional de líderes de organizações criminosas. **RBEP SENAPPEN**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 101-34, jul./dez. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1234/rbep.v1i2.163>. Disponível em: <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/dossie4> Acesso em: 17 jul. 2024.

OSORIO-ALBARZÚA, C. G. El origen mítico de la sífilis. **Rev. Chilena Infectol**, Santiago, v. 39, n. 4, p. 501-5, 2022. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182022000400501>. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v39n4/0716-1018-rci-39-04-0501.pdf> Acesso em: 17 jul. 2024.

PEREIRA, T. G.; REIS, A. O. A.; ZIONI, F. Pensar, sentir e agir de profissionais que atuam com gestantes e mães com bebês no sistema prisional. **Rev. bras. saúde ocup**, São Paulo, v. 46: e10, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000022619>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WXQBFxQmWGPQwwbZ3yPwfWh/?format=pdf&lang=PT> Acesso em: 17 jul. 2024.

RAKPAITON, S.; THANAPOP, S.; THANAPOP, C. Correctional Officer's Health Literacy and Practices for Pulmonary Tuberculosis Prevention in Prison. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, Basel, v. 19, n. 18, p. 11297, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191811297> Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11297> Acesso em: 17 jul. 2024

RIBEIRO, F. M. F. **A subida do monte purgatório: estudo da experiência dos presos políticos da penitenciária regional de Linhares (1969-1972)**. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007.

SALU, S. *et al.* Healthcare worker's knowledge on nosocomial infections preventive measures and its associated factors in Ghana: a cross-sectional study. **Res. Sq**, Durham, p. 1-19, 2023. <https://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-2985693/v1> Disponível em: <https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-2985693/v1/2024eb0e-89fe-40d4-80a7-3f001b30818f.pdf?c=1694099813> Acesso em: 17 jul. 2024

SANTOS, R. L. *et al.* Ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 7, n. 2, p. 53-60, fev. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2019v7n2p%25p> Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/5962/pdf> Acesso em: 17 jul. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA. Editais dos seletivos SEAP. s.d. Disponível em: <https://prosel.seap.ma.gov.br/prosel/u/seletivos>

SCHMITT, H. B. B. *et al.* **Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade**. Florianópolis: UFSC, 2014. 63 p.

SCHULTZ, Á. L. V. *et al.* Work precarization in the prison system's primary health care. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4407-14, Dec. 2022. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222712.11402022> Disponível em: Acesso em: 17 jul. 2024

SEGULE, M. L. *et al.* Incarcerated workers: overlooked as essential workers. **BMC Public Health**, London, v. 22, n. 506, 2022. <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-12886-7> Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12886-7> Acesso em: 17 jul. 2024

SEGURADO, A. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. A. Saúde nas metrópoles: doenças infecciosas. **Estud av [Internet].**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 29-49, jan./abr. 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100003> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/wbZydGPcvNXnVNfyGdS9Xft/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 jul. 2024

SILVA, G. A. **Da aparência à essência**: o cuidado no cotidiano do portador do HIV. Juiz de Fora: UFJF, 2004. 155p.

SILVA, G. A.; ABRANTES, V. L. M. M. Por detrás de luvas e máscaras: representações de enfermeiras sobre a Aids. In: TURA, L. F. R.; MOREIRA, A. S. P. **Saúde e Representações sociais**. Editora Universitária UFPB. João Pessoa. 2004. p. 97-128.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A. Pesquisa Científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Orgs). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

TRACERA, G. M. P. *et al.* Factors associated with presenteeism in outpatient nursing professionals. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 43, e20210222, 2022. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210222.pt> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GBYSGbjJRJFCxq38nxGGKrC/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 17 jul. 2024

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, São Paulo, v. 3, p.20-27, set. 2009. Disponível em: https://revistapmkt.com.br/wp-content/uploads/2009/03/SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_ESTIMATIVA_EMPIRICA_DE_DIMENSIONAMENTO.pdf Acesso em: 17 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2022**. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022> Acesso em: 17 jul. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prisons and health**. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289050593> Acesso em: 17 jul. 2024.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa

The impact of infectious diseases on the health of prison professionals: integrative review

El impacto de las enfermedades infecciosas em la salud de los profesionales penitenciarios: revisión integradora

DOI: 10.55905/revconv.17n.6-118

Originals received: 05/10/2024
Acceptance for publication: 05/31/2024

Luiza Vieira Ferreira

Doutoranda em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: luiza.luvieira@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4522-190X>

Lilian do Nascimento

Doutoranda em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: lilianurseufff@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4053-2891>

Denicy de Nazaré Pereira Chagas

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: dchagas.enf@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5928-4384>

Girleene Alves da Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: gileneas@terra.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8758-1156>

RESUMO

O ambiente prisional é frequentemente associado a condições propícias para a propagação de doenças infectocontagiosas, representando um desafio significativo para a saúde dos profissionais. O objetivo foi analisar as evidências científicas sobre as doenças infectocontagiosas que afetam

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



trabalhadores do sistema prisional. Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura com recorte temporal compreendido de 2003 a 2022, nas bases de dados Lilacs, SciELO e PubMed. A seleção dos estudos seguiu as recomendações da diretriz Prisma. A revisão resultou em 134 artigos, e dez estudos compuseram a amostra final. Presídios superlotados, com má conservação e precária ventilação são fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças entre os trabalhadores que possuem contato direto com a população privada de liberdade, apresentam baixo nível de instrução e faixa etária de 30 a 59 anos. Concluiu-se que a situação de vulnerabilidade encontrada nas prisões sinaliza a importância de investimentos na prevenção de doenças infectocontagiosas.

Palavras-chave: trabalhadores, saúde do trabalhador, doenças infectocontagiosas, penitenciárias.

ABSTRACT

The prison environment is often associated with conditions conducive to the spread of infectious diseases, representing a significant challenge for the health of professionals. The objective was to analyze the scientific evidence on infectious diseases that affect workers in the prison system. An integrative review of the literature was developed with a time frame ranging from 2003 to 2022, in the Lilacs, SciELO and PubMed databases. The selection of studies followed the recommendations of the Prisma guideline. The review resulted in 134 studies, and ten studies made up the final sample. Overcrowded, poorly maintained and poorly ventilated prisons are determining factors for the development of diseases among workers who have direct contact with the population deprived of liberty, have a low level of education and are aged between 30 and 59 years. The vulnerable situation found in prisons signals the importance of investments in the prevention of infectious diseases.

Keywords: workers, worker health, infectious diseases, penitentiaries.

RESUMEN

El ambiente penitenciario se asocia a condiciones propicias para la propagación de enfermedades infecciosas, lo que representa un desafío para la salud de los profesionales. El objetivo analizar la evidencia científica sobre las enfermedades infecciosas que afectan a los trabajadores del sistema penitenciario. Se desarrolló una revisión integradora de la literatura con un horizonte temporal que va de 2003 a 2022, en las bases Lilacs, SciELO y PubMed. La selección de los estudios siguió la guía Prisma. La revisión dio como resultado 134 estudios y diez constituyeron la muestra final. Las cárceles superpobladas, mal mantenidas y mal ventiladas son factores determinantes para el desarrollo de enfermedades entre los trabajadores que tienen contacto directo con la población privada de libertad, tienen un bajo nivel educativo y tienen edades entre 30 y 59 años. La vulnerabilidad encontrada en las cárceles señala la importancia de invertir en la prevención de enfermedades infecciosas.

Palabras clave: trabajadores, salud de los trabajadores, enfermedades infecciosas, centros penitenciarios.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



1 INTRODUÇÃO

Apesar de ser um direito garantido em leis e em normativas federais, o direito à saúde dos Indivíduos Privados de Liberdade (IPL) ainda é algo inefetivo e, quando direcionamos o nosso olhar para os trabalhadores, entre as diversas categorias profissionais que desenvolvem atividades laborais dentro do Sistema Prisional, a precariedade da saúde é ainda mais acentuada (Bravo *et al.*, 2022).

A condição de vulnerabilidade sanitária que afeta a população prisional é estendida aos trabalhadores dos sistemas carcerários e socioeducativos do país, o que evidencia a importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional que aponta como uma de suas principais diretrizes o desenvolvimento de ações para promoção da saúde e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além dos agravos decorrentes do confinamento (Brasil, 2014).

O estado de saúde de um indivíduo está intimamente relacionado ao seu estilo de vida, além de ser conduzido pelo bem-estar, autocuidado e práticas de promoção da saúde. Nesse sentido, é necessário que as práticas assistenciais de saúde sejam direcionadas não somente para a IPL, mas também para os trabalhadores dos estabelecimentos penais pelo fato de transitarem pelos mesmos espaços e estarem vulneráveis às mesmas condições de saúde. Sabe-se que os indivíduos desenvolvem comportamentos com base no meio em que se relacionam, apesar de, aparentemente, serem escolhas individuais.

O perfil epidemiológico da IPL é constituído por doenças transmissíveis (rubéola, tuberculose, HIV/aids, tétano, hepatites virais, sífilis, hanseníase), que são de fácil e rápida transmissão, e por doenças e agravos à saúde não transmissíveis como os transtornos mentais e a violência (WHO, 2014).

A literatura apresenta, de forma consistente, estudos que tratam do sistema prisional, considerando aspectos referentes à saúde mental dos trabalhadores, mas se evidencia uma lacuna na produção do conhecimento por meio de publicações que consideram o processo saúde-doença dos trabalhadores do sistema prisional com foco em doenças infectocontagiosas.

A superlotação, cada vez maior, do encarceramento no Brasil e no mundo ocasiona um crescimento no quantitativo de trabalhadores que atuam no contexto prisional das mais variadas áreas de atuação (jurídica, segurança, saúde, educação, social, humanas). Esses trabalhadores

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



transitam pelos portões prisionais e pela estrutura precária das celas, com presença de umidade, sujidade, pouca ventilação e iluminação escassa, que geram consequências negativas, ocasionando e/ou potencializando agravos à saúde. Tais condições favorecem a transmissão de doenças infectocontagiosas, que são reflexo dos efeitos do encarceramento que estão inseridos nesse meio social (Heard, 2019; Pereira; Reis; Zioni, 2021).

Nesse sentido, são necessários mais estudos que permitam determinar as condições de saúde dos trabalhadores do sistema prisional para que seja possível desenvolver atividades de promoção e prevenção da saúde.

O objetivo desta pesquisa foi analisar as evidências científicas sobre as doenças infectocontagiosas que afetam os trabalhadores do sistema prisional.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida de acordo com seis passos metodológicos: 1) elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2) busca das evidências científicas segundo os critérios de inclusão e exclusão; 3) seleção dos artigos; 4) leitura e análise dos artigos selecionados; 5) interpretação dos resultados; 6) relato da revisão (Whittemore; Knafl, 2005).

Foram seguidas as recomendações do *Prisma 2020 Statement: na Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews* (Page et al, 2021) conforme Figura 1. A questão de pesquisa foi organizada conforme os elementos da estratégia PICO (Santos et al, 2007) (P – População; I – Interesse; Co – Contexto) sendo: P – trabalhadores do sistema prisional; I – doenças infectocontagiosas no sistema prisional; Co – impacto na saúde dos trabalhadores nas unidades prisionais. Esse acrônimo possibilita o alcance de uma busca efetiva nas bases de dados e permitiu formular a seguinte questão norteadora: “Qual o impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos trabalhadores do sistema prisional?”.

O levantamento da literatura ocorreu em dezembro de 2022, por dois revisores independentes, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) através do Pubmed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Em cada base de dados, foi utilizada a combinação dos descritores controlados identificados nos Descritores em Ciências da

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) com os operadores *booleanos AND* e *OR* para possibilitar maior amplitude no alcance dos artigos que respondessem à questão norteadora da pesquisa, empregando as seguintes combinações: [(Presídio) *OR* (Penitenciária) *AND* (Saúde do Trabalhador *AND* (Doenças Infectocontagiosas))]; [(Prisiones) *AND* (Salud Laboral) *AND* (Enfermedades Transmisibles)]; *AND* [(Prisons) *AND* (Occupations Health) *AND* (Communicable Diseases)].

Foram incluídos estudos originais publicados em inglês, português ou espanhol no período de 2003 a 2022, disponíveis em textos completos. O ano de 2003 foi adotado como inicial da busca por ser o período de publicação da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Brasil, 2003). Excluíram-se teses, dissertações, monografias, resumos e protocolos.

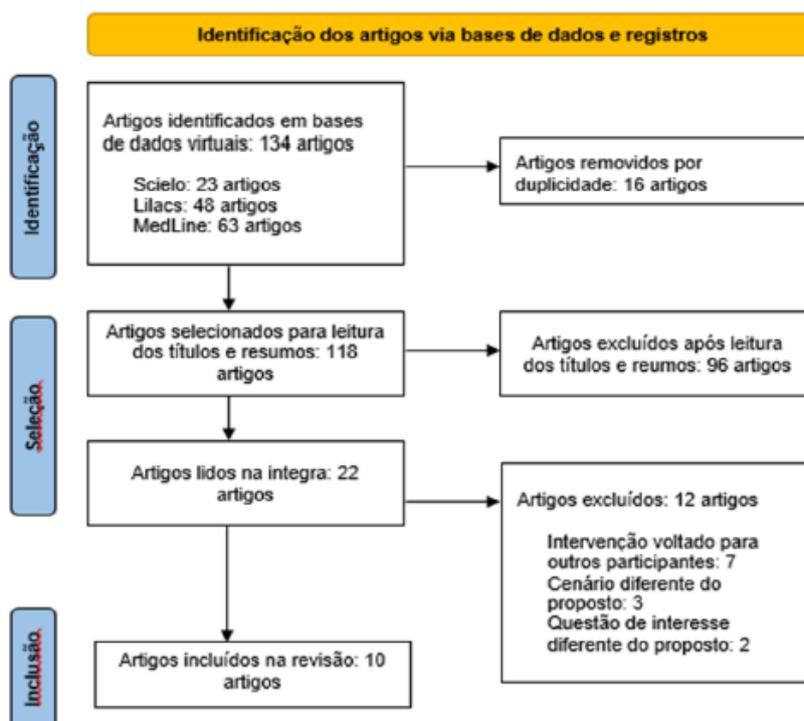
3 RESULTADOS

Foram identificados 134 estudos nas bases pesquisadas. A amostra final foi composta de dez artigos, conforme Figura 1. Durante a seleção, foi realizada a leitura do título, resumo, além da leitura na íntegra dos textos, sendo considerados os critérios de elegibilidade e exclusão. Utilizou-se o gerenciador de referências *Mendeley* (Zaugg *et al.*, 2011) para armazenamento, compartilhamento e constituição do banco de dados dos artigos identificados na revisão.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



Figura 1. Fluxograma PRISMA dos artigos selecionados na revisão integrativa, Brasil, 2022.



Fonte: Fluxograma adaptado do diagrama de fluxo PRISMA.

No Quadro 1, a seguir, estão caracterizados os estudos incluídos na revisão. O período de publicação variou de 2007 e 2022. Os estudos foram realizados em: Brasil (cinco artigos), Reino Unido (dois artigos), Estados Unidos da América (dois artigos) e Gana (um artigo). Quanto aos participantes, foram entrevistados profissionais de saúde, agentes de segurança penitenciária, professores, agentes religiosos, diretor geral, oficiais de segurança e agentes de custódia.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



Quadro 1. Caracterização dos artigos da revisão segundo autor, ano, país, título, objetivo, participantes, principais resultados e conclusões, Brasil, 2022.

Referência / País	Título do artigo	Objetivo	Participantes	Principais resultados e conclusões
Duque <i>et al.</i> , 2022 Brasil	Prevalência sorológica de infecção por Sars-CoV-2 entre trabalhadores do sistema prisional do Espírito Santo, 2020	Estimar a prevalência de infecção por Sars-CoV-2 entre trabalhadores do sistema prisional do Espírito Santo, Brasil, no período agosto-setembro de 2020.	Profissionais de saúde e agentes penitenciários	A prevalência sorológica de infecção por Sars-CoV-2 foi de 11,9% nos profissionais de saúde e de 22,1% nos agentes penitenciários. A prevalência sorológica de Sars-CoV-2 foi maior nos agentes penitenciários. Tais achados devem subsidiar ações de controle e prevenção da doença nesse cenário.
Nogueira <i>et al.</i> , 2018 Brasil	Tuberculose e infecção latente em funcionário de diferentes tipos de unidades prisionais	Estimar a prevalência de tuberculose ativa e de infecção latente da tuberculose entre funcionários contatos e não contatos de detentos, e investigar fatores associados à infecção latente da tuberculose nessa população.	Agentes de segurança penitenciária, profissionais da saúde, professores, agentes religiosos, diretor geral, diretor de segurança e disciplina.	Entre os funcionários das penitenciárias, os fatores associados com a infecção latente da tuberculose foram ter contato com os detentos, ser do sexo masculino, estar na faixa etária entre 30 e 59 anos, ser da cor ou raça não branca e ser fumante. Dos 241 profissionais que realizaram o exame radiológico, 48 apresentaram alterações, dos quais 11 eram suspeitos de tuberculose. Os funcionários das penitenciárias que têm contato direto com os detentos possuem 2,12 vezes mais chances de se infectarem pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> no âmbito de trabalho e de adoecer por tuberculose, devendo ser alvos de ações de prevenção e controle da doença.
Jack, 2017 Reino Unido	<i>Prison officers' views about hepatitis C testing and treatment: a qualitative enquiry</i>	Explorar as opiniões de agentes penitenciários de uma prisão masculina inglesa de categoria B sobre pessoas na prisão sendo testadas e tratadas para hepatite C.	Agentes de custódia prisional	Os agentes penitenciários respeitavam a confidencialidade em relação às questões de saúde. Todos os agentes penitenciários demonstraram conhecimento limitado sobre a hepatite C.
Busatto, 2017 Brasil	Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul	Avaliar o risco de infecção e adoecimento por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> entre profissionais de saúde e de segurança em casas penitenciárias de duas regiões do Rio Grande do Sul (RS).	Trabalhadores da saúde, agentes penitenciários	Entre os trabalhadores que realizaram o teste tuberculínico, 83,3% foram considerados reatores na região central e 16,7% na região sul. O tempo de trabalho entre as diferentes categorias profissionais e a região em que trabalham foram considerados fator de risco para tuberculose latente.
Jackowiak; Fontana, 2015 Brasil	O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário	Conhecer as condições de trabalho de agentes penitenciários e os reflexos do exercício	Agentes penitenciários	Os resultados revelaram condições de trabalho insatisfatórias por deficiência de recursos materiais e descaso do poder público com as questões inerentes ao sistema prisional, resultando em exposição aos riscos ocupacionais.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



		da atividade laboral em sua saúde.		Investimentos na segurança dos trabalhadores podem contribuir para a promoção de sua saúde.
Perrett; Erricker; Lyons, 2014 Reino Unido	<i>Evaluation of an e-learning package to improve understanding of blood-borne viruses amongst prison staff in Wales, UK</i>	Fornecer educação sobre vírus transmitidos pelo sangue para funcionários da prisão para ajudar a reduzir o estigma dentro das prisões, melhorar os cuidados que os presos recebem e reduzir o risco de transmissão ocupacional.	Agentes penitenciários	A maioria dos profissionais compreendia as formas de transmissão da hepatite, porém, destacavam-se lacunas no entendimento. Entre os funcionários, 22% acreditavam que o HBV e o HCV eram transmitidos pelo ar e 9% acreditavam que a transmissão ocorria através do compartilhamento de talheres.
Kohli; Kochie; Harber, 2011 Estados Unidos da América	<i>Necrotizing Community-Acquired Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Pneumonia</i>	Relatar casos de pneumonia por <i>Staphylococcus aureus</i> metilino resistente adquirido na comunidade.	Agentes penitenciários	Agentes penitenciários de duas prisões diferentes apresentaram casos de pneumonia associada a doença semelhante à gripe. Casos semelhantes ocorrem em ambientes ocupacionais não relacionados à saúde. Esses locais de trabalho precisam de um programa de saúde ocupacional eficaz com treinamento adequado para funcionários e internos.
Diwana <i>et al.</i> , 2008 Brasil	Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil	Discutir os diversos discursos e representações envolvendo a saúde produzida no espaço prisional a partir dos diferentes lugares sociais (detentos, agentes de segurança penitenciária, profissionais de saúde, professores, agentes religiosos e pessoal administrativo).	Agentes penitenciários	A tomada de consciência dos agentes de segurança penitenciária quanto às representações e práticas de saúde pode contribuir para a desconstrução de ideias estereotipadas e aumentar seu envolvimento nas ações de prevenção e assistência.
Adjei <i>et al.</i> , 2008 Gana	<i>Correlates of HIV, HBV, HCV and syphilis infections among prison inmates and officers in Ghana: a national multicenter study</i>	Determinar a prevalência e fatores de risco associados para infecções por HIV, HBV, HCV e sífilis entre uma amostra de presidiários e oficiais em oito das dez prisões centrais regionais em Gana.	Oficiais de segurança	A soroprevalência de HIV entre os oficiais testados foi de 4,9%, de HCV foi de 18,7%, sífilis de 7,9% e HBsAG de 11,7%. Trabalhar no serviço prisional por mais de dez anos é fator determinante para o desenvolvimento das infecções, o que sugere provável transmissão ocupacional. A implementação de práticas de controle de infecção e programas de redução de risco direcionados a presidiários e oficiais de prisão em Gana é necessária com urgência para lidar com esse risco substancial de exposição.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



Gershon <i>et al.</i> , 2007 Estados Unidos da América, 2007 ²⁰	<i>Prevalence and Risk Factors for Bloodborne Exposure and Infection in Correctional Healthcare Workers</i>	Determinar a prevalência e os fatores de risco para exposição e infecção transmitidas pelo sangue em profissionais de saúde correccionais.	Profissionais de saúde	No geral, 72% dos profissionais de saúde relataram ter recebido vacinação contra hepatite B. Foram identificados em 10% dos profissionais de saúde marcadores sorológicos de infecção pelo vírus da hepatite B e de hepatite C foi de 2%. A subnotificação foi identificada como algo comum, com apenas 49% dos registros. Devem ser implementados esforços contínuos para reduzir as exposições e incentivar a notificação.
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

As doenças infectocontagiosas apresentam relevante impacto em ambientes de extrema vulnerabilidade social, como as unidades prisionais, pela potencialidade de maior velocidade na disseminação do patógeno, principalmente diante da precária situação em que se encontram, sendo descritas como superlotadas, malconservadas e com precária ventilação, fatores que são determinantes na propagação de diversas doenças (Galesi; Fukasava, 2015).

Há escassez de pesquisas que foquem a visão de trabalhadores que atuam diretamente com a IPL a respeito das doenças infectocontagiosas, tema acerca do qual existe uma lacuna na literatura. Tuberculose (TB), hepatite B (Hep B) e hepatite C (Hep C) foram as principais doenças infectocontagiosas relatadas nos estudos identificados nesta revisão. Além destas, identificou-se o relato de Sars-CoV-2, HIV e *Staphylococcus aureus*.

Levantamento realizado em 2014, em São Paulo, identificou que 12% dos casos de TB informados no estado eram provenientes da população prisional (Galesi; Fukasava, 2015). A incidência de TB no sistema prisional brasileiro é 28 vezes maior do que na população em geral. As condições de saúde são preocupantes, uma vez que as doenças infectocontagiosas não ficam restritas a esses ambientes, pois são levadas para fora dos muros pelos mais de 118 mil trabalhadores. Diante de números alarmantes, ainda no ano de 2013, a Organização Mundial da Saúde havia proposto que medidas de controle da transmissão de TB fossem adotadas em ambientes de risco (WHO, 2014). Contudo, não há um programa específico voltado à proteção de trabalhadores do sistema prisional com relação à TB (Nogueira, 2018).

A tuberculose é um agravo à saúde difícil de ser controlado em ambiente fechados, pelo fato de ser transmitida por aerossóis. Locais que apresentam superlotação, falta de ventilação e

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



iluminação precária acentuam a transmissibilidade da doença. Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, hepatites e dermatoses são as principais doenças identificadas nos presídios do Brasil, que está configurado entre os cinco países que apresentam as maiores populações prisionais, sendo que, no ano de 2022, apresentou uma população de 837.443 mil pessoas privadas de liberdade e um total de 118.719 mil trabalhadores (Brasil, 2022).

Estudo observacional do tipo transversal realizado em presídios da grande São Paulo identificou que os trabalhadores que mantinham contato direto com os IPL apresentavam maior reatividade à prova tuberculínica, sendo casos confirmados para TB (Nogueira *et al.*, 2018). Foram considerados como trabalhadores que possuem contato direto com a população privada de liberdade: agentes penitenciários, profissionais da saúde, professores, agentes religiosos, diretor geral e diretor de segurança e disciplina. E, como trabalhadores que não tinham contato direto com os detentos: oficiais administrativos, agentes de escolta e vigilância penitenciária e os funcionários da diretoria. Esses trabalhadores que não possuem contato direto com a IPL apresentam baixa probabilidade de desenvolver doenças infectocontagiosas.

Trabalhadores na faixa etária de 30 a 59 anos, sexo masculino, não brancos e com ensino médio como grau de instrução constituíram o *corpus* de participantes que foram identificados como reativos para TB. Estudos (Steenland *et al.*, 1997; Nogueira; Abrahão; Galesi, 2011) anteriores já haviam constatado que os trabalhadores do sistema prisional que mantinham suas funções laborais com atividades diretas de contato com a IPL apresentavam maior probabilidade de infecção e adoecimento por TB.

Os principais fatores de risco para desenvolvimento de infecção latente por TB são sexo, idade, baixo nível socioeconômico, baixo nível de instrução, tabagismo, coinfeção HIV/TB, uso de álcool e outras drogas, desnutrição, diabetes mellitus, insuficiência renal, uso de corticosteroides, imunossupressores e quimioterápicos (Nogueira *et al.*, 2018).

Recomenda-se que ocorra um processo educativo e preventivo para os trabalhadores que atuam diretamente com a PPL para que se tenha um controle da TB na comunidade, com treinamentos adequados em torno da saúde ocupacional, além de exames periódicos para detecção da infecção e da doença (Nogueira *et al.*, 2018).

Várias são as razões (Sanchez; Diuana; Larouzé, 2010) para que a tuberculose seja fator de risco nas prisões brasileiras: superlotação, celas mal ventiladas, padrões baixos de higiene, má nutrição, alta prevalência de HIV, comportamentos de risco como o uso de álcool e drogas, além

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

de tratamento irregular e detecção tardia dos casos de resistência à TB, o que contribui para a propagação intramuros.

A prevalência (Nogueira *et al.*, 2018) de infecção latente entre os profissionais de uma prisão da Malásia foi de 81%, sendo 2,1% considerados sintomáticos respiratórios. Nesse sentido, quando ocorre uma epidemia de TB dentro do sistema prisional e a mesma não é controlada, pode representar um grave risco para a sociedade, pois os trabalhadores possuem contato com os familiares e a comunidade como um todo.

Estudo (Busatto *et al.*, 2017) transversal realizado em 2015, com 114 trabalhadores do sistema prisional do Rio Grande do Sul, identificou que a frequência de trabalhadores do sexo masculino foi de 58,1% e faixa etária de 30 a 39 anos, apresentando tempo de trabalho médio de sete a oito anos, além do fato de que mais de 20% dos trabalhadores relataram já ter tido alguma doença pulmonar, como pneumonia (Kohli; Kochie; Harber, 2011). E, quanto ao tempo médio de trabalho dos profissionais, era superior a dez anos e estes apresentavam maior possibilidade de ser reativos para TB.

Fato discutido no estudo foi a importância de se estabelecer rotinas e fluxos de exames de saúde de forma periódica entre os trabalhadores do sistema prisional em consonância com os programas estaduais e municipais de controle da TB, sendo uma forma de se identificarem os casos diante da rotatividade de escalas de trabalho. Devem ser implementados esforços contínuos para reduzir as exposições e, dessa forma, incentivar a notificação (Gershon *et al.*, 2007) de casos confirmados de doenças infectocontagiosas no ambiente prisional.

Pesquisa (Jack *et al.*, 2017) realizada com agentes penitenciários do Reino Unido em 2014 identificou que os trabalhadores possuem receio em contrair Hep C durante o desenvolvimento das atividades laborais, além de considerarem que deveria ser obrigatório que toda a IPL realizasse testes para identificar doenças infectocontagiosas. O vírus da Hep C é uma infecção viral transmitida pelo sangue, principalmente por compartilhamento de perfurocortantes de drogas injetáveis, sendo uma das principais causas de doenças hepáticas no Reino Unido, com 53% de casos na Escócia (Jack *et al.*, 2017).

Há relatos (Jack *et al.*, 2017) de agentes penitenciários que afirmam que não sabem como proceder quando um preso lhes informa que foi diagnosticado com Hep C ou quando intervêm em brigas entre presidiários e ocorre uma exposição potencial a fluidos corporais, diante do preconceito e estigma social que há acerca das doenças infectocontagiosas. A pesquisa pontua o

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



acesso à educação em saúde que é relatada pelos agentes penitenciários como sendo libertadora. Se houvesse ações em saúde que fossem direcionadas não somente para a IPL, mas também para os trabalhadores do sistema prisional, estes teriam empoderamento (Perrett; Erricker; Lyons, 2014; Adjei *et al.*, 2008) para compreender o que são determinadas doenças mais propícias a ser desenvolvidas dentro do sistema prisional e quais os principais fatores de risco, para que pudessem cuidar de si, além dos IPL.

Destaca-se (Kaskowiak; Fontana, 2015) ainda o que é pontuado na lei a respeito da saúde do trabalhador no que tange a condições adequadas para o desenvolvimento das atividades laborais como o fornecimento de equipamentos de proteção individual, mas observa-se pelos estudos que os trabalhadores estão expostos a riscos ocupacionais constantes quando a legislação é parcialmente cumprida ou quando é atendida apenas diante de casos de epidemias.

Estudo realizado em 2020 (Duque *et al.*, 2022) corrobora os dados encontrados ao constatar que a prevalência de casos positivos para covid-19 entre os profissionais de saúde foi de 11,9% e, entre os agentes penitenciários, de 22,1%, com maior frequência entre os trabalhadores na faixa etária de 31 a 40 anos. Os casos positivos foram identificados em grupos de profissionais da saúde que apresentaram ensino médio completo, sendo sugestivo que o nível de escolaridade está diretamente ligado ao conhecimento e acesso à informação de ações de prevenção da saúde. Entre os agentes penitenciários, a prevalência de casos positivos foi maior entre aqueles que possuíam regime de trabalho equivalente a 20 horas semanais.

Até fevereiro de 2021, haviam sido diagnosticados 15.450 casos de covid-19 entre os servidores de diversas categorias profissionais que atuam no sistema prisional brasileiro. Destes, 112 vieram a óbito, sendo que, na região Sudeste do país, ocorreram 46% das mortes. Evidenciou-se que a taxa de casos de covid-19 entre os trabalhadores do sistema prisional foi superior à encontrada na população geral do país, sendo de extrema importância conhecer a realidade vivenciada pelos trabalhadores do sistema prisional com o intuito de controlar a transmissão da covid-19. Entre o desenvolvimento de práticas seguras, o uso de documentos normativos foi destacado como de essencial para promover medidas preventivas para covid-19 no trabalho em unidades prisionais (Buonafine *et al.*, 2020).

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no estudo reforçam a importância dessa abordagem direcionada aos trabalhadores do sistema prisional e a necessidade de mais pesquisas sobre as doenças infectocontagiosas que os afligem em decorrência de sua vulnerabilidade no ambiente de trabalho. Unidades prisionais superlotadas, malconservadas e com precária ventilação são predisponentes para o surgimento de diversas doenças. Nesse sentido, as evidências sinalizam a importância de investimentos em ações de educação em saúde que possibilitem a discussão a respeito das doenças infectocontagiosas com participação ativa dos trabalhadores das diversas categoriais, não se limitando aos profissionais da saúde.

Para reorganizar a prática assistencial e promover uma formação permanente em saúde, é necessário estabelecer rotinas e fluxos de exames de saúde periódicos. Além disso, é fundamental investir em capacitação dos trabalhadores do sistema prisional, a fim de garantir que estejam preparados para lidar com as doenças infectocontagiosas e tomar medidas preventivas adequadas.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



REFERÊNCIAS

ADJEL A. A., ARMAH, H. B., GBAGBO, F., AMPOFO, W. K., BOAMAH, I., ADU-GYAMFI, C. *et al.* **Correlates of HIV, HBV, HCV and syphilis infections among prison inmates and officers in Ghana: A national multicenter study.** *BMC Infect Dis*, v. 8, n. 33, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-8-33>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Sisdepen: estatísticas penitenciárias. Relatórios e Manuais. Bases de Dados. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: 12º ciclo.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/depn/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/bases-de-dados>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003.** Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 28 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional,** 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Carilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BRAVO, D. S., GONÇALVES, S. G., GIROTTO, E., GONZÁLEZ, A. D., MELANDA, F. N., RODRIGUES, R. *et al.* **Working conditions and common mental disorders in prison officers in the inland region of the state of São Paulo, Brazil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 12, p. 4559-4567, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10042022>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BUONAFINE, C. P., PAIATTO, B. N. M., LEAL, F. B., MATOS, S. F., MORAIS, C. O., GUERRA, G. G. *et al.* **High prevalence of SARS-CoV-2 infection among symptomatic healthcare workers in a large university tertiary hospital in São Paulo, Brazil.** *BMC Infect Dis*, v. 20, n. 917, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05662-8>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BUSATTO, C., NUNES, L. S., VALIM, A. R. M., VALENÇA, M. S., KRUG, S. F., BECKER, D. *et al.* **Tuberculosis among prison staff in Rio Grande do Sul.** *Rev Bras Enferm*, v. 70, n. 2, p. 370-5, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0012>. Acesso em: 28 mai. 2024.

DIJANA, V., LHUILIER, D., SÁNCHEZ, A. R., AMADO, G., ARAÚJO, L., DUARTE, A. M. *et al.* **Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800017>. Acesso em: 28 mai. 2024.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



DUQUE, C. L. C., MACEDO, L. R., MACIEL, E. L. N., TRISTÃO-SÁ, R., BIANCHI, E. M., SILVA, A. I. *et al.* Serological prevalence of SARS-CoV-2 infection among prison system workers in the state of Espírito Santo, Brazil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100008>. Acesso em: 28 mai. 2024.

GALESI, V. M. N., FUKASAVA, S. Situação epidemiológica da tuberculose no Estado de São Paulo. *Bepa*, v. 12, n. 134, p. 13-20, 2015. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38188>. Acesso em: 28 mai. 2024.

GERSHON, R. R., SHERMAN, M., MITCHELL, C., VLAHOV, D., ERWIN, M. J., LEARS, M. K. *et al.* Prevalence and risk factors for bloodborne exposure and infection in correctional healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*, v. 28, n. 1, p. 24-30, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/510813>. Acesso em: 28 mai. 2024.

HEARD, C. *Towards a health-informed approach to penal reform? Evidence from ten countries*. London: Institute for Criminal Policy Research, 2019. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/icpr_prison_health_report.pdf. Acesso em: 28 mai. 2024.

JACK, K., ISLIP, N., LINSLEY, P., THOMSON, B., PATTERSON, A. Prison officers' views about hepatitis C testing and treatment: a qualitative enquiry. *J Clin Nurs*, v. 26, n. 13-14, p. 1861-1868, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13489>. Acesso em: 28 mai. 2024.

JASKOWIAK, C. R., FONTANA, R. T. The work in prison: reflections on the health of prison officers. *Rev Bras Enferm.*, v. 68, n. 2, p. 235-43, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680208i>. Acesso em: 28 mai. 2024.

KOHLI, N., KOCHIE, M., HARBER, P. Necrotizing Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* pneumonia: an emerging problem in correctional facilities. *AAOHN J*, v. 59, n. 3, p. 135-40, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/08910162-20110301-02>. Acesso em: 28 mai. 2024.

NOGUEIRA, P. A., ABRAHÃO, R. M. C. M., GALESI, V. M. N. Latent tuberculosis among professionals with and without direct contact with inmates of two penitentiaries in the State of São Paulo, Brazil, 2008. *Rev Bras Epidemiol*, v. 14, n. 3, p. 486-94, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300013>. Acesso em: 28 mai. 2024.

NOGUEIRA, P. A., ABRAHÃO, R. M. C. M., GALES, V. M. N., LÓPEZ, R. V. M. Tuberculosis and latent infection in employees of different prison unit types. *Rev Saude Publica*, v. 52, n. 13, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052007127>. Acesso em: 28 mai. 2024.

PAGE, M. J., MCKENZIE, J. E., BOSSUYT, P. M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T. C., MULROW, C. D. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

APÊNDICE A – Artigo 1: O impacto das doenças infectocontagiosas na saúde dos profissionais das penitenciárias: revisão integrativa



Acesso em: 28 mai. 2024.

PEREIRA, T. G., REIS, A. O. A., ZIONI, F. **Pensar, sentir e agir de profissionais que atuam com gestantes e mães com bebês no sistema prisional.** *Rev. bras. Saúde ocup.*, v. 46, n. 10, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000022619>. Acesso em: 28 mai. 2024.

PERRETT, S. T., ERRICKER, M., LYONS, M. **Evaluation of an e-learning package to improve understanding of blood-borne viroses amongst prison staff in Wales, UK.** *Int J Prison Health*, v. 10, n. 1, p. 47-54, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/IJPH-04-2013-0019>. Acesso em: 28 mai. 2024.

SÁNCHEZ, A. R., DIUANA, V., LAROUCÉ, B. **Tuberculosis control in Brazilian prisons: new approaches to an old problem.** *Cad Saúde Pública*, v. 26, n. 5, p. 851. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500001>. Acesso em: 28 mai. 2024.

SANTOS, C. M. C., PIMENTA, C. A. M., NOBRE, M. R. C. **The PICO strategy for the research question construction and evidence search.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 15-8, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 28 mai. 2024.

SEGURADO, A. C., CASSENOTE, A. J., LUNA, E. A. **Saúde nas metrópoles: doenças infecciosas.** *Metrópole e saúde*, v. 30, n. 86, p. 1-22, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100003>. Acesso em: 28 mai. 2024.

STEENLAND, K., LEVINE, A. J., SIEBER, K., SCHULTE, P., AZIZ, D. **Incidence of tuberculosis infection among New York State prison employees.** *Am J Public Health*, v. 87, n. 12, p. 2012-14, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.87.12.2012>. Acesso em: 28 mai. 2024.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 28 mai. 2024.

WHO. World Health Organization. *Prisons and Health*. 2nd ed. Europa; 2014.

ZAUGG, H., TATEISHI, I., RANDALL, D. L., WEST RE. **Mendeley: Creating communities of scholarly inquiry through research collaboration.** *TechTrends*, v. 55, n. 1, p. 32-36, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11528-011-0467-y>. Acesso em: 28 mai. 2024.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



(Trabalhadores do Sistema Prisional)

Anexo B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Avaliação do processo saúde-doença-cuidado relacionado a doenças infectocontagiosas no Sistema Prisional do Município Juiz de Fora/MG". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é tornar mais efetiva a busca, a identificação rápida e o tratamento adequado dos casos existentes de Tuberculose, HIV/Aids, Hepatites B e C e a Sífilis e/ou suas infecções relacionadas dentro do Sistema Prisional do município de Juiz de Fora/MG. Nesta pesquisa pretendemos analisar o processo de saúde, doença e cuidado relacionado às doenças infecciosas e transmissíveis entre a população privada de liberdade e trabalhadores que atuam no Sistema Prisional do Município. Caso você concorde em participar, a pesquisa terá as seguintes etapas: **1ª etapa** (tempo de duração em torno de 30 min.): você passará por uma consulta individual realizadas por enfermeiras capacitadas para coletaremos seus dados de perfil e faremos uma avaliação da sua condição de saúde através de um roteiro de perguntas. Os resultados serão tratados com sigilo e privacidade. Caso detectemos em você algum sintoma respiratório como tosse, e você relate que não fez tratamento de Tuberculose ou terminou o tratamento com alta por cura, será ofertado a você o exame para o diagnóstico da doença, através da coleta de uma amostra de seu escarro (catarro) (está etapa levará em torno de 10 minutos); Ou caso detectemos em você algum sintoma respiratório como tosse ou não e você nos relate abandono de tratamento de Tuberculose, você será convidado a realizar a coleta de duas amostras de escarros, em dias consecutivos, para diagnóstico de Tuberculose (está etapa levará em torno de 10 minutos), conforme orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). A partir de sua avaliação clínica e consulta individual, em caso de relato de exposição às doenças infectocontagiosas (HIV/Aids ou Hepatites B e C ou Sífilis), você será orientado/aconselhado e encaminhado ao serviço de referência do município para acompanhamento, esta etapa ocorrerá mediante a demanda do serviço. Se verificarmos resultado positivo para Tuberculose em seu exame, você será orientado/aconselhado e encaminhado ao serviço de referência do município para tratamento e acompanhamento; esta etapa ocorrerá mediante a demanda do serviço. Caso você seja considerado um contato (alguém próximo) de algum portador de Tuberculose, com possibilidades de desenvolver a doença, você também será encaminhado para acompanhamento e tratamento, caso seja necessário (esta etapa ocorrerá mediante a demanda do serviço); Em uma **2ª etapa**: serão realizadas entrevistas com você por meio de um roteiro direcionado contendo questões sobre o que representa para você as doenças infecciosas e transmissíveis (Tuberculose, HIV/Aids, Hepatites B e C e Sífilis) além de questões sobre suas condições de saúde, cuidado e trabalho (está etapa levará em torno de 20 a 40 minutos). **Após a sua autorização neste documento, as entrevistas serão transcritas em folha de papel A4 (ofício) no momento do seu depoimento.** Além das etapas já citadas, você terá a possibilidade de realizar anualmente ou no momento de sua admissão (caso estas etapas ocorram no decorrer da realização desta pesquisa), a prova tuberculínica (PT) que é um teste auxiliar no diagnóstico da infecção latente (adormecida) da Tuberculose. A prova consiste na injeção de uma substância denominada tuberculina por baixo da pele do seu antebraço (está etapa dura em torno de 30 minutos); O local será avaliado três dias depois e durante a leitura que dura em torno de 10 minutos, se constatado positivo para infecção latente (adormecida) da Tuberculose, você será encaminhado ao serviço de referência, para que seja acompanhado e tratado. E em uma **3ª etapa**: será ofertado a você capacitações sobre prevenção, descoberta e o cuidado relacionado às doenças infecciosas e transmissíveis (Tuberculose, HIV/Aids, Hepatites B e C e Sífilis) na população privada de liberdade junto a vocês, trabalhadores. Prevê a realização de 4 encontros em datas a definir. Você terá esclarecimentos sobre dúvidas relacionadas às ações de prevenção e tratamento das doenças (Tuberculose, HIV/Aids, Hepatites B e C e Sífilis) pela equipe da pesquisa. Esta etapa ocorrerá mediante as dúvidas que forem surgindo e/ou durante as capacitações e treinamentos ofertados a você.

Esta pesquisa tem alguns riscos mínimos a você, que são: 1) a possibilidade de cansaço, constrangimento ou desconforto em participar da avaliação clínica e/ou responder ao roteiro individual. Para minimizar, será ofertado a você local privado e você será informado sobre o sigilo e preservação dos seus dados. Será assegurado ainda que este momento ocorra no menor tempo possível, evitando interrupções desnecessárias. E você será informado o tempo de cada etapa para minimizar ansiedade e estresse, e se desejar poderão ser feitas paradas ao longo da consulta e roteiro para descanso. 2) Você pode sentir medo e desconforto em submeter-se aos exames da Tuberculose e Prova

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Tuberculínica. Para minimizar será explicado como serão feito os exames e quais materiais serão utilizados. Os exames serão realizados seguindo toda a técnica correta preconizada. 3) Você pode sentir-se constrangido e com alterações na autoestima mediante a detecção de situações de risco para HIV/Aids, Hepatites B ou C, Sífilis, assim como no decorrer da orientação/aconselhamento e encaminhamento aos serviços de referência. Para minimizar o constrangimento com o aconselhamento/encaminhamento será ofertado a você local privado e lhe será informado e assegurado a confidencialidade e sigilo das informações da avaliação. Você pode sentir-se constrangido e com alterações na autoestima diante do resultado da coleta do escarro para detecção da Tuberculose ou na leitura da Prova Tuberculínica (PT), para minimizar o constrangimento com o resultado do exame será ofertado a você local privado e lhe será informado e assegurado a confidencialidade e sigilo das informações da avaliação clínica e Prova Tuberculínica, assim como exames de escarro (BAAR- Tuberculose) e lhe será informado que este será encaminhado para confirmação diagnóstico e terá garantia de tratamento, se necessário. Importante lhe informar que, todo material utilizado nos seus exames (como: agulha, algodão,...) assim como resíduos de material biológico (como sangue e secreção) utilizados nos testes, serão acondicionados e descartados imediatamente após o uso e será recolhido por coleta especial de resíduos hospitalares do município. Em todas as etapas os pesquisadores agirão com ética profissional e ressalta-se que você deverá sentir-se confortável para a permanência no estudo e que pode se recusar a participar em qualquer momento ou etapa da pesquisa. A pesquisa poderá ajudar na identificação de necessidades e planejamento de futuras ações de intervenção em saúde. Você ao participar do estudo poderá ter acesso de forma gratuita ao resultado do exame de escarro (BAAR -Tuberculose), e ao resultado da leitura da Prova Tuberculínica e será encaminhado se necessário, em caso de alguma situação de exposição a doenças infecciosas como: HIV/AIDS, Hepatites B e C e Sífilis. E caso deseje, você poderá participar de capacitações e treinamentos sobre prevenção e controle das patologias infecciosas e transmissíveis em estudo. De modo geral, os benefícios serão também o estabelecimento de ações mais efetivas para o controle, a descoberta e tratamento das doenças infecciosas e transmissíveis por meio de protocolos, capacitações e busca rápida. Possibilitando condutas para uma melhora na sua condição de saúde, cuidado e trabalho. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é tratado (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Impressão digital

(caso o participante venha alegar não saber assinar o seu nome)

Nome do Pesquisador Responsável: Gilene Alves da Silva
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Enfermagem/Departamento de Enfermagem Aplicada.
CEP: 36036-900 **Fone:** (32) 99103-4781 **E-mail:** gileneas@terra.com.br ou gilfas@terra.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
 Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
 CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B – Roteiro Semiestruturado



APÊNDICE D

Instrumento de coleta de dados para os trabalhadores do Sistema Prisional do município de Juiz de Fora/MG:

Autoras: Silva, G.A.; Chagas, D.N.P.; Nascimento, L. ; Silva, E.A., 2019

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

Data da entrevista: ___/___/___ Entrevista n° _____
 Nome: _____ Pseudônimo: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo () Masculino () Feminino
 Profissão: _____ Função exercida _____ Tempo de trabalho _____

Unidade Penal: () Centro de Remanejamento do Sistema Prisional de Juiz de Fora
 () Penitenciária José Edson Cavalieri
 () Penitenciária Professor Ariosvaldo Campos Pires

II – Roteiro para entrevista

- 1- Fale-me sobre o que é estar aqui (*sua rotina e trabalho*).
- 2- O que é saúde para você?
- 3- Você se sente cuidado?
- 4- Fale-me o que você sabe sobre as doenças infectocontagiosas? (Tuberculose, HIV/AIDS, Hepatites B e C e Sífilis).
- 5 – Ao pensar em alguma destas doenças, qual é sua maior preocupação?
- 6 – Você percebe dificuldades/facilidades para o diagnóstico e tratamento de doenças infectocontagiosas no serviço? Fale sobre este processo.
- 7- O que você pensa sobre a situação de saúde do município, Estado e País.
- 8 - Gostaria de falar mais alguma coisa?

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Avaliação do processo saúde-doença-cuidado relacionado a doenças infectocontagiosas no Sistema Prisional do Município Juiz de Fora/MG.

Pesquisador: Giriene Alves da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20635219.4.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.128.293

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa"

*Resumo: Este estudo tem o objetivo de avaliar o processo saúde-doença-cuidado relacionado a patologias infectocontagiosas na População Privada de Liberdade (PPL) e em todos os trabalhadores que atuam no Sistema Prisional do Município Juiz de Fora. Propõe-se realizar uma pesquisa observacional, avaliativa e descritiva exploratória, com a abordagem metodológica de natureza quanti-qualitativa, cujo cenário será o Sistema Prisional do município de Juiz de Fora – MG. A população participante será definida por amostragem do banco de dados disponibilizada pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais, sendo composta por: pessoas privadas de liberdade, profissionais de saúde, agentes de segurança pública, professores, faxineiros, cozinheiros, gestores e demais trabalhadores que prestam serviço no Sistema Prisional. A coleta de dados ocorrerá durante a consulta individual realizada pelas pesquisadoras que possuem formação em enfermagem. Antes de iniciar a coleta de dados nas unidades prisionais as pesquisadoras passaram por curso online e prático disponível pela rede de atenção a saúde/centro de testagem em patologias infectocontagiosas do município. Mediante este curso, listado entre o cronograma desta pesquisa, as pesquisadoras estarão treinadas para adequada abordagem (pré e pós exame) e coleta de materiais para Tuberculose, Sífilis, Hepatites B e C e HIV/Aids. As pesquisadoras também utilizarão um roteiro construído com base no protocolo nacional para

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propeq@ufjf.edu.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.128.293

investigação e controle das doenças infectocontagiosas (BRASIL, 2009) e protocolos de vigilância e controle de agravos infectocontagiosos prevalentes no Brasil (MOURA, 2016) tais como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Hepatites B e C, Sífilis e Tuberculose e também por informações de dados secundários e entrevistas orientadas por um roteiro semiestruturado que contém questões acerca da representação dessas patologias. As entrevistas serão gravadas e transcritas com a autorização formal dos entrevistados. Os dados quantitativos serão tabulados e submetidos ao tratamento estatístico utilizando o programa apropriado a ser definido, e para os dados qualitativos nos apoiaremos na Análise de Conteúdo de Bardin e aporte teórico da Teoria da Representação Social. Pretende-se contribuir para elucidação do diagnóstico, tratamento e cuidado aos indivíduos portadores dessas patologias, consideradas ainda um desafio de saúde pública, identificar lacunas e apontar caminhos para tornar mais efetivo o acompanhamento da População Privada de Liberdade e trabalhadores do Sistema Prisional na rede de atenção à saúde do município.”

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa”

“Objetivo Primário: Analisar o processo saúde-adoecimento-cuidado da população privada de liberdade e dos trabalhadores que atuam no Sistema Prisional, considerando a situação de vulnerabilidade e exposição às doenças infectocontagiosas. Objetivos Secundários: •Descrever o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico da população privada de liberdade do município de Juiz de Fora e dos trabalhadores que atuam no Sistema Prisional do município; •Determinar a prevalência de infecções causadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HBV), Vírus da Hepatite C (HCV), pelo bacilo de Koch (TB) e pela bactéria *Treponema pallidum* (Sífilis) e/ou suas coinfeções em indivíduos privados de liberdade do município de Juiz de Fora-MG;•Determinar a prevalência da Tuberculose e prevalência e incidência da infecção latente pelo bacilo de Koch (ILT) entre os trabalhadores que atuam no serviço prisional de Juiz de Fora - MG. •Investigar junto aos trabalhadores situações de risco para doenças infectocontagiosas como as causadas pelo Vírus da Hepatite B (HBV), Vírus da Hepatite C (HCV), e pela bactéria *Treponema pallidum* (Sífilis) sendo estas possíveis marcadores biológicos para situações de risco para o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). •Conhecer as representações sociais da População Privada de Liberdade do município de Juiz de Fora, sobre as doenças infectocontagiosas;•Conhecer as representações sociais dos trabalhadores que atuam no Sistema Prisional do município de Juiz de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefons: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.128.293

Fora, sobre as doenças infectocontagiosas;•Discutir a vulnerabilidade da população privada de liberdade e dos trabalhadores que atuam no cenário prisional, diante das doenças infectocontagiosas;•Conhecer o itinerário terapêutico da População Privada de Liberdade e dos trabalhadores do Sistema Prisional.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa”

“Riscos: Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos seus participantes. Tais riscos relacionam-se: 1) a possibilidade de cansaço, constrangimento ou desconforto em participar da avaliação clínica e/ou responder ao roteiro individual. Para minimizar, será ofertado local privado e o participante será informado sobre o sigilo e preservação dos seus dados. Será assegurado ainda que este momento ocorra no menor tempo possível, evitando interrupções desnecessárias. Será informado o tempo que levará a participação em cada etapa para minimizar ansiedade e estresse e se o participante desejar poderão ser feitas paradas ao longo da consulta e roteiro para descanso. 2) O participante pode sentir medo e desconforto em submeter-se aos exames e poderá ocorrer algum sangramento ou dor local durante a realização dos testes rápidos para o diagnóstico das doenças infectocontagiosas. Para minimizar será explicado como serão feitos os exames e quais materiais serão utilizados. Os testes serão realizados seguindo toda a técnica asséptica preconizada e será ofertado algodão para estancar o sangramento e se necessário gelo para minimizar a dor e o desconforto. Ele será informado ainda que tais eventos, dor e sangramento, tendem a parar em alguns minutos. 3) O participante pode sentir-se constrangido e com alterações na autoestima mediante o resultado dos testes rápidos e coleta da Baciloscopia (BAAR). Para minimizar o constrangimento com o resultado dos testes, será ofertado ao participante local privado e lhe será informado e assegurado a confidencialidade e sigilo das informações dos testes e exame de BAAR. Também será informado do encaminhamento para confirmação diagnóstico e terá garantia de tratamento, se necessário. Em todas as etapas os pesquisadores agirão com ética profissional e ressaltarão que os voluntários deverão sentir-se confortáveis para a permanência no estudo e que podem se recusar a participar em qualquer momento ou etapa da pesquisa. Antes de iniciar a consulta, será apresentado a todo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexos A e B), sendo realizada a leitura do mesmo e esclarecido todos os objetivos do estudo, informando-lhe que sua participação seguirá os preceitos éticos como o direito na escolha em participar ou não da pesquisa, sendo assegurada a confidencialidade dos dados informados. Em concordância com a pesquisa, será solicitado o seu consentimento por escrito ou colhida a

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.128.293

impressão digital do participante que alegar não saber assinar seu nome, para que os dados possam ser trabalhados e divulgados, mantendo o seu anonimato. Serão informados que sua participação seguirá os preceitos éticos como o direito na escolha de participar ou não da pesquisa, assegurando a confidencialidade dos dados informados. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, e a pesquisa se iniciará somente após a aprovação no mesmo, conforme requisitos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos A e B) será assinado em 2 vias, uma ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores por um período de 5 anos para consultas futuras, se necessário. Benefícios: Os benefícios relacionam-se a identificação de demandas e planejamento de futuras ações de intervenção em saúde. A população privada de liberdade e os trabalhadores do cenário prisional que participarem do estudo receberão aconselhamento e encaminhamento e ou realização de exames se necessário, de forma gratuita, com acesso aos resultados e tratamento, quando necessário. E caso desejem, os trabalhadores poderão participar de capacitações e treinamentos sobre prevenção e controle das patologias infectocontagiosas em estudo. De modo geral, os benefícios serão também o estabelecimento de ações mais efetivas para o controle, o diagnóstico e tratamento das doenças infectocontagiosas por meio de protocolos, capacitações e rastreamento precoce. Possibilitando condutas para uma melhora na condição de saúde e cuidado da população privada de liberdade e trabalhadores que atuam neste cenário.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentação do projeto

O(s) pesquisador(es) apresenta(m) titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa

Apresenta(m) comprovante do Currículo Lattes do pesquisador principal e dos demais participantes.

O estudo proposto apresenta pertinência e valor científico.

O objeto de estudo está bem delineado, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da pesquisa

A análise desse item tem como base as atribuições definidas na Norma Operacional

CNS 001 de 2013, item 3.4.1 – 4. Os objetivos da pesquisa estão claros, bem delineados e

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.128.293

compatíveis com a proposta.

Avaliação dos riscos e benefícios

A análise desse item tem como base as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V. Riscos e benefícios descritos estão em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, e o pesquisador apresenta estratégias para minimizá-los.

Metodologia, referências bibliográficas, cronograma e orçamento

A Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; a Norma Operacional CNS 001 de 2013, itens 3.3 - f e 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; o Manual Operacional para CEPS item VI – c, dispõem sobre Metodologia, Referências Bibliográficas, Cronograma e Orçamento.

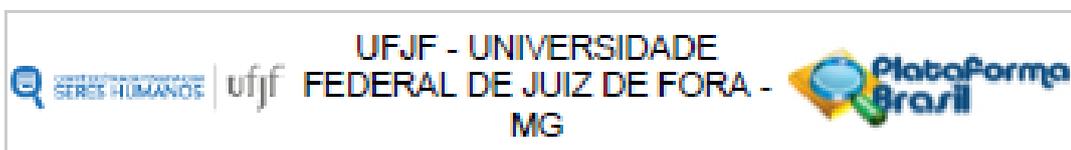
- A metodologia atual ao(s) objetivo(s) proposto(s) e informa
- tipo de estudo;
- procedimentos que serão utilizados –
- número de participantes;
- Critérios de inclusão/exclusão
- Forma de recrutamento, abordagem e consentimento livre e esclarecido
- modo de coleta de dados
- tipo de análise
- cuidados éticos

As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização

- O cronograma mostra
- o agendamento das diversas etapas da pesquisa
- Informa que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo comitê.
- O orçamento
- lista a relação detalhada dos custos da pesquisa
- apresenta o responsável pelo financiamento

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.126.290

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

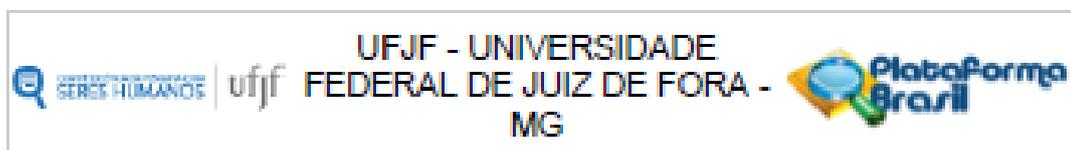
- Quanto ao TCLE , está normatizado pela Resolução CNS 466 de 2012, itens IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f
- Ambos os TCLE apresentados estão Estã em linguagem adequada, clara para compreensão do participante
- Apresentam justificativa e objetivos
- Descrevem suficientemente os procedimentos.
- Apresentam campo para a identificação dos participantes
- Informam que uma das vias do TCLE deverá ser entregue ao participante
- Asseguram liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades
- Garantem sigilo e anonimato
- Explicitam
 - o Riscos e desconfortos esperados
 - indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa
 - o Forma de contato com o CEP
 - o O arquivamento do material coletado pelo período mínimo de 5 anos
 - o Ressarcimento de despesas
- Indicada Forma de contato com o pesquisador
- O instrumento de coleta de dados é pertinente aos objetivos delineados e preserva o participante do constrangimento.
- A Folha de Rosto e a Declaração de Infraestrutura e de Concordância são normatizadas, respectivamente, pela Norma Operacional CNS 001 de 2013 Item 3.3 letra a e 3.4.1 Item 16 e Norma Operacional CNS 001 de 2013 Item 3.3 letra h. O protocolo de pesquisa está configurado adequadamente, apresenta Folha De Rosto devidamente preenchida,com o título em português, bem como a Declaração De InfraEstrutura E De Concordância. Ambos os documentos estão assinados pelo responsável e, portanto, de acordo com as disposições definidas na regulamentação citada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, manifesta-se pela aprovação da emenda ao protocolo de pesquisa proposto, para a qual os pesquisadores descrevem a seguinte

Endereço: JOSÉ LOURENÇO KELMER SW	CEP: 38.036-900
Bairro: SÃO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788
E-mail: cep.proposo@ufjf.edu.br	

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: S.128.282

Justificativa " Esta emenda tem como objetivo realizar adequação na coleta dos dados no que compreende o uso de gravador por solicitação da administração local do Sistema Prisional no município de Juiz de Fora. A justificativa para a solicitação de emenda se faz necessária em virtude de protocolos de segurança da Instituição que inviabilizam o uso de aparelhos eletrônicos de gravação. Sendo assim, justificamos a necessidade de transcrever a entrevista no momento do depoimento do participante. c) Apresentação de novos documentos Foi necessário realizar alteração no TCLE da pesquisa envolvendo a População Privada de Liberdade e da pesquisa envolvendo os Profissionais do Sistema Prisional. Da mesma forma esclarecemos que houve necessidade de inclusão de novos TCLE's, anexados a esta plataforma.". Data prevista para o término da pesquisa: setembro de 2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

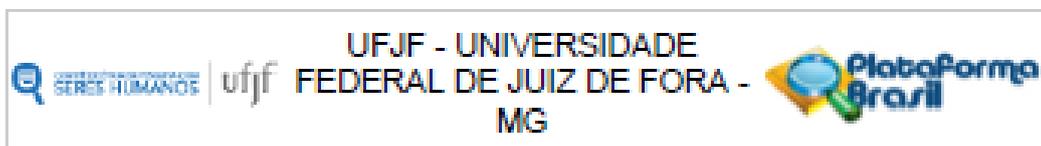
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** a emenda ao protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1853503_E1.pdf	04/11/2021 09:47:41		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	04/11/2021 09:35:21	Giriene Alves da Silva	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Trabalhadores_Sistema_Prisona.docx	04/11/2021 09:34:35	Giriene Alves da Silva	Acelto
Outros	Emenda.pdf	04/11/2021 09:33:48	Giriene Alves da Silva	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PPL.docx	04/11/2021 09:22:25	Giriene Alves da Silva	Acelto

Endereço: JOSÉ LOURENÇO KELMER 5/N
 Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.128.263

Outros	Pendencias_alteracoes_realizadas.pdf	08/11/2019 16:25:38	Lilian do Nascimento	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3673952.pdf	08/11/2019 16:23:47	Lilian do Nascimento	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/11/2019 16:16:30	Lilian do Nascimento	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/11/2019 16:14:48	Lilian do Nascimento	Aceito
Outros	Declaracao_de_sigilo.pdf	11/09/2019 19:23:51	Lilian do Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura_UJF.pdf	11/09/2019 19:09:50	Lilian do Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao_estado.pdf	11/09/2019 19:07:41	Lilian do Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/09/2019 18:59:52	Lilian do Nascimento	Aceito
Outros	ApendiceD_InstrumentoProfissionais.pdf	07/09/2019 15:26:40	DENICY DE NAZARÉ PEREIRA	Aceito
Outros	ApendiceC_InstrumentoPPL.pdf	07/09/2019 15:25:57	DENICY DE NAZARÉ PEREIRA	Aceito
Outros	ApendiceB_InstrumentoProfissionais.pdf	07/09/2019 15:24:43	DENICY DE NAZARÉ PEREIRA	Aceito
Outros	ApendiceA_InstrumentoPPL.pdf	07/09/2019 15:23:51	DENICY DE NAZARÉ PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 25 de Novembro de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3766 Fax: (32)1102-3766 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br