

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

OYAMA SIQUEIRA OLIVEIRA

**PERFIL DE MORBIMORTALIDADE NO SISTEMA PRISIONAL
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

PICOS - PIAUÍ

2023

OYAMA SIQUEIRA OLIVEIRA

**PERFIL DE MORBIMORTALIDADE NO SISTEMA PRISIONAL
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí - UFPI, como requisito final para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Mailson Fontes de Carvalho

PICOS - PIAUÍ

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

O48p Oliveira, Oyama Siqueira
Perfil de morbimortalidade no sistema prisional durante a pandemia de COVID - 19 [recurso eletrônico] / Oyama Siqueira Oliveira - 2023.
29 f.

1 Arquivo em PDF
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.
“Orientador: Dr. Mailson Fontes de Carvalho”

1. Indicadores de morbimortalidade. 2. Saúde prisional. 3. Epidemiologia descritiva. 4. Pandemia COVID - 19. I. Carvalho, Mailson Fontes de. II. Título.

CDD 614.4

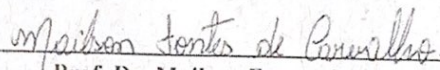
OYAMA SIQUEIRA OLIVEIRA

**PERFIL DE MORBIMORTALIDADE NO SISTEMA PRISIONAL
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

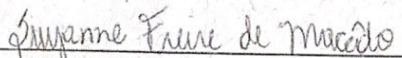
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí - UFPI, como requisito final para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 03/04/2023

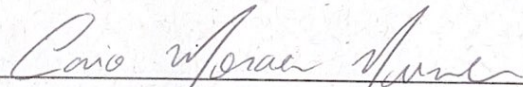
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Mailson Fontes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Profa. Dra. Suyanne Freire de Macêdo
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB
1º. Examinador



Enfo. Caio Moraes Nunes
Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN/SENAPPEN)
2º. Examinador

Prof. Dra. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Suplente

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar eu agradeço a Deus, sempre, por seguir cuidando de mim mesmo nos dias mais obscuros, nos momentos em que não há caminho a ser vislumbrado, e mesmo assim ele permanece ao meu lado, cuidando e guiando com a sua misericórdia.

Agradeço aos meus familiares, que durante bastante tempo foram minha fortaleza, meu ponto de ancoragem, e somente devido a eles eu consegui conquistar todas as coisas que meu coração sempre desejou, por que eles me deram suporte pra isso, estiveram perto, mesmo estando distantes, e se mostraram presentes, mesmo na minha ausência ao estar longe de casa. Essa conquista é pra vocês, foi por vocês.

Agradeço também às pessoas maravilhosas que caminharam comigo até aqui, e as que ficaram no meio da jornada, pois vocês me ensinaram a ser uma pessoa melhor, um ser humano mais sensível e agradecido, e através de vocês eu me tornei essa versão de pessoa que vos dedica com tanto carinho essa mensagem, e que tanto vos agradece pelo pouco que deixou de vocês em mim. Estarão para todo sempre no meu coração, através de lindas lembranças, como lindos presentes enviado para colorir minha vida.

Com amor.

“Devemos aproveitar os pequenos desvios da jornada. Aproveitar ao máximo. Pois só assim você encontrará coisas mais importantes do que aquilo que você realmente deseja”

Freecss, Ging - Hunter x Hunter

RESUMO

Introdução: O presente estudo traz a realidade do sistema prisional brasileiro em relação ao perfil de morbimortalidade no período pandêmico da COVID - 19 (2020 e 2021) e dos anos pré-pandemia (2018 e 2019). Utilizando-se os dados do SISDEPEN para quantificar esses perfis e compara-los com a realidade da população geral brasileira, foi analisado a evolução do número da população carcerária, as tendências de encarceramento nas regiões do país, a caracterização das pessoas privadas de liberdade, a prevalência das morbidades no ambiente carcerário e o coeficiente de mortalidade compilado e disponibilizado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais, associando-os a alguns dados disponíveis em outros estudos e fazendo uma comparação descritiva sobre eles, observando possíveis justificativas, contestando algumas divergências e elucidando algumas questões. **Resultados:** obteve-se, através da interpretação dos dados, uma evolução crescente na quantidade de pessoas privadas de liberdade, com tendência decrescente apenas na região Sudeste. Quanto a caracterização do perfil dessa população, foi visto que os homens tem uma maior inclinação para o encarceramento, onde a faixa etária mais presente é entre 18 a 29 anos, a qual compõe grande parte dos presos. Já nas morbidades abordadas, tem-se que a Tuberculose foi a mais prevalente nessa população nos anos de 2018 e 2019, apresentando decréscimo nos dois anos posteriores. O HIV também apresentou números expressivos, onde evidenciou-se um aumento na incidência nos anos de 2020 e 2021. Em se tratando de mortalidade, a causa que mais gerou óbitos nos privados de liberdade no quadriênio em voga foi as relacionadas à saúde. Dados consideráveis também foram percebidos nas mortes criminais e por suicídios, embora a problemática seja em cima das causas desconhecidas, as quais não se enquadram em nenhum dos motivos que podem ser especificados, o que impacta nas notificações. **Conclusão:** observou-se, através da análise de outros estudos realizados em cima dos pontos abordados no trabalho, que as pessoas privadas de liberdade têm maiores tendências à morbidade em se tratando de doenças infectocontagiosas, quando comparadas com a população geral. Proporcional ao número de encarceramento, se percebeu que os homens são os mais afetados quanto à saúde, bem como no quesito de mortalidade dentro do sistema. Os resultados mostraram que existe uma ligação direta no perfil de morbimortalidade entre a população carcerária e a população geral, sendo que o único indicador inversamente proporcional a essa observação foi relacionado a taxa de detecção do HIV, onde notificou-se mais dentro do ambiente carcerário do que na população geral do país.

Palavras-chave: Saúde Prisional; Indicadores de Morbimortalidade; Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT

Introduction: This study brings the reality of the Brazilian prison system in relation to the profile of morbidity and mortality in the pandemic period of COVID - 19 (2020 and 2021) and the pre-pandemic years (2018 and 2019). Using SISDEPEN data to quantify these profiles and compare them with the reality of the general Brazilian population, the evolution of the prison population was analyzed, the incarceration trends in the regions of the country, the characterization of people deprived of liberty, the prevalence of morbidities in the prison environment and the mortality coefficient compiled and made available by the National Secretariat for Penal Policies, associating them with some data available in other studies and making a descriptive comparison about them, observing possible justifications, contesting some divergences and elucidating some questions. **Results:** through the interpretation of the data, a growing evolution in the number of people deprived of liberty was obtained, with a decreasing trend only in the Southeast region. As for the characterization of the profile of this population, it was seen that men have a greater inclination towards incarceration, where the most present age group is between 18 and 29 years old, which makes up a large part of the prisoners. As for the morbidities addressed, Tuberculosis was the most prevalent in this population in the years 2018 and 2019, with a decrease in the two subsequent years. HIV also showed expressive numbers, where an increase in incidence was evidenced in the years 2020 and 2021. In terms of mortality, the cause that most caused deaths in persons deprived of liberty in the four-year period in vogue was those related to health. Considerable data were also noticed in criminal deaths and suicides, although the problem is on top of unknown causes, which do not fit into any of the reasons that can be specified, which impacts on notifications. **Conclusion:** it was observed, through the analysis of other studies carried out on top of the points addressed in the work, that people deprived of their liberty have a greater tendency to morbidity when it comes to infectious and contagious diseases, when compared to the general population. Proportional to the number of incarcerations, it was noticed that men are the most affected in terms of health, as well as in terms of mortality within the system. The results showed that there is a direct link in the morbidity and mortality profile between the prison population and the general population, and the only indicator inversely proportional to this observation was related to the HIV detection rate, where it was reported more within the prison environment than in the prison environment. than in the general population of the country.

Keywords: Prison Health; Morbimortality Indicators; Descriptive Epidemiology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
3. REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 O sistema prisional brasileiro	14
3.2 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP	15
3.3 COVID – 19 e o sistema prisional	17
4. METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Procedimentos de Coleta de Dados	18
4.3 Análise de dados	19
4.4 Aspectos éticos e legais	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O sistema prisional é parte do conjunto de mecanismos de controle social (prevenção) que uma sociedade mobiliza para punir (retribuição) a transgressão da lei (WACQUANT, 2001), e ressocializar (BASILIO, 2016). Esse sistema, no Brasil, é um retrato marcante de que as ações públicas não surtem os efeitos desejados.

Nesse ambiente, as pessoas presas penam com os mais diversos problemas, que vão desde questões jurídicas, até situações de saúde. Fato é que existem muitos obstáculos a serem superados, mas a preservação da saúde é quesito essencial na reinserção social da pessoa que foi privada de sua liberdade, pois o completo bem-estar biopsicossocioespíritual gera bons resultados na laborterapia e no lazer, além da educação, que são pilares essenciais na efetiva reabilitação do infrator (DE ANDRADE, 2015).

A Carta Magna Brasileira discorre no seu 6º artigo sobre o direito à saúde, além de outros direitos sociais inerentes a todas as pessoas. Em seu artigo 196, em forma de Seguridade Social, ela volta a garantir que *“a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* (BRASIL, 1988). Esse dispositivo é regulado pela lei 8.080/1990 que *“dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”* (BRASIL, 1990).

Destarte, é indispensável preservar esses direitos a todos os cidadãos, inclusive as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). Esse público específico deve ser abrangido pelos grupos em situação de vulnerabilidade nas ações governamentais, principalmente as de saúde.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), essa atenção às PPL é devido ao ambiente em que ocupam, no qual é gerador de sofrimento e onde há fortes tendências de violações aos direitos humanos, por diversos motivos, incluindo o elevado déficit carcerário e a falta de assistências adequadas por toda equipe multiprofissional. Essa situação gera um descaso dramático, o aumento da morbimortalidade da população carcerária, grupo de inteira responsabilidade do estado (BRASIL, 2020).

Pensando nisso, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), o qual a sua concepção obedece aos princípios basilares do SUS da universalização, do acesso à saúde, da

integralidade da atenção e da equidade em saúde; além dos princípios normativos de descentralização e participação popular, respeitando todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei (BRASIL, 2014).

Essa nova política foi construída de forma democrática e participativa com a presença de gestores, de trabalhadores em serviços penais, da academia e da sociedade civil organizada, além de ter sido pactuada por comissões e conselhos importantes, inclusive o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), com vistas a defender o direito à saúde e à vida da PPL (BRASIL, 2014).

Vislumbrando a temática, percebe-se que o problema da superencarceramento nas instalações correcionais torna o distanciamento social praticamente impossível, onde os indivíduos vivem confinados em ambientes superlotados e com pouca ventilação, compartilham banheiros e chuveiros, além de áreas comuns como refeitórios, pátios e salas de aula (BEYER, 2020). As populações privadas de liberdade têm uma prevalência aumentada de doenças infecciosas, como infecções por HIV e vírus da hepatite C, além de serem passíveis de transtorno mentais, uso de substâncias psicoativas, debilidade no acesso ao sistema de saúde e educação (HCV) (AKIYAMA, SPAULDING e RICH, 2020).

A alegação desse descaso, e talvez a solução para esse problema da saúde prisional, pode ser explorado na teoria ambientalista, desenvolvida por Nightingale no ano de 1859, onde é apresentada como foco principal o meio ambiente, onde todas as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo, e são capazes de prevenir, suprimir, ou contribuir para a doença e a morte (MEDEIROS et al, 2015).

Diante dessas condições no sistema prisional, sua precariedade e insalubridade tornam o ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças e agravos. Todos esses fatores estruturais, como também a alimentação inadequada dos presos, o sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a lugubridade da prisão fazem com que a PPL que ali adentrou numa condição adequada, de lá não saia sem ser acometido de uma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas (ASSIS, 2007).

Esses problemas instalados no sistema carcerário foram ainda mais expostos com a pandemia da coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Inevitavelmente, a pandemia não corroborou apenas para impactos negativos nos mais diversos setores econômicos do país, acarretou também em um colapso no sistema de saúde, situação que demanda das autoridades estatais medidas preventivas e repressivas para minimizar tais efeitos. Esse fato, junto ao

problema dos demais setores econômicos fragilizados, contribuiu ainda mais para um ambiente carcerário defasado e insalubre. Por este ângulo, leciona Oliveira: *“Em momentos de crise, o Poder Público tem o desafio de adotar condutas excepcionais e temporárias para solução de problemas extraordinários”* (OLIVEIRA, 2020).

Ressalta-se que, além do ambiente, outros conceitos são incluídos para a boa manutenção da saúde: o arejamento; temperatura adequada nos dormitórios e ambientes comuns; condições sanitárias das moradias, assegurando a higiene das habitações, utilizando água potável, rede de esgoto eficiente, fazendo referência à prevenção de infecções; a iluminação, envolvendo a claridade e a luz solar direta (NIGHTINGALE, 1859; CAMPONOGARA, 2012).

Por isso, é mister haver um olhar diferenciado para o sistema prisional, pois as condições que esse setor social se encontra, torna as prisões um reservatório de doenças. Sendo esse motivo de preocupação e discussão nas mais diversas esferas, incluindo a dificuldade no planejamento e execução de um programa de saúde adequado para a população prisional (VASCONCELOS, 2018).

Neste contexto, este estudo visa analisar dados e informações relacionadas ao perfil de morbimortalidade na PPL, identificando possíveis impactos e/ou alterações frente ao agravamento das condições derivadas da pandemia de COVID-19.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Analisar o perfil de morbidade e mortalidade no sistema prisional antes e durante a pandemia da Covid - 19.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O sistema prisional brasileiro

O número total de PPL vem crescendo bastante, com incrementos de aproximadamente 60 mil pessoas/ano. Destaca-se que o número de vagas no sistema prisional também vem aumentando, chegando a ampliar mais de 123 mil novas vagas em 2021, todavia há ainda um elevado déficit de vagas. Segundo o 16º Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) do ano de 2022, em 2021 quase um terço da população carcerária era composta por detentos provisórios (233,8 mil). As pessoas condenadas no sistema prisional totalizavam 586,9 mil — número maior do que no FBSP anterior, quando havia quase 530 mil condenados (BRASIL, 2022).

No tocante à faixa etária das pessoas privadas de liberdade no Brasil, infere-se que a maior parte é composta por jovens. Dentre as 726.354 pessoas encarceradas no Brasil, 54% estão com idade entre 18 a 29 anos, e levando em consideração a cor da pele, o levantamento mostra que aproximadamente 64% da população prisional são compostas por pessoas presas pretas ou pardas. Entre essas premissas existem outros fatores que englobam o perfil da população prisional, como, escolaridade, estado civil, pessoas com deficiências e estrangeiros (CORDEIRO *et al*, 2019).

Entende-se que instituições totais, as prisões, foram criadas para serem verdadeiros “depósito de humanos” de pessoas estigmatizadas e segregadas dos bens e serviços públicos, assim como do convívio social, ampliando-se a punição para além da pena aplicada pelo poder judiciário (FOUCAULT, 1977). A Lei 7.210/1984, que trata da Lei de Execução Penal – LEP, também traz dispositivos que garantem ao indivíduo sob custódia do Estado os seus direitos fundamentais (BRASIL, 1984), conforme é estipulada pela CF/88 nos direitos sociais e nas seguridades sociais (BRASIL, 1988).

Em se tratando de saúde, violações manifestas ao disposto na Lei de Execução Penal, no que se refere à saúde do preso, são observadas quanto ao cumprimento da pena em regime domiciliar pelo preso sentenciado e acometido de grave enfermidade (art. 117, inc. II). Nessa hipótese, tornar-se-á desnecessária a manutenção do preso enfermo em estabelecimento prisional, não apenas pelo descumprimento do dispositivo legal, mas também pelo fato de que a pena teria perdido o seu caráter retributivo, haja vista que ela não poderia retribuir ao condenado a pena de morrer dentro da prisão (ASSIS, 2007).

A sociedade não pode esquecer que 95% do contingente carcerário, ou seja, sua esmagadora maioria é oriunda da classe dos excluídos sociais, pobres, desempregados e analfabetos, que, de certa forma, na maioria das vezes, foram “empurrados” ao crime por não terem tido melhores oportunidades sociais. Há de se lembrar que o preso que hoje sofre essas penúrias no ambiente prisional, será a pessoa que estará de volta ao convívio social (ASSIS, 2007).

O ambiente prisional é tendente para o sofrimento de PPL, desde a ocorrência de homicídios, abusos sexuais, espancamentos e extorsões, sendo estas práticas comuns por parte dos detentos que dentro desse ambiente detêm um poder paralelo, que em função disso exercem um domínio sobre os demais presos, que acabam ficando subordinados a essa hierarquia interna, fazendo com que surja assim a “lei do mais forte” e a “lei do silêncio” (ALMEIDA *et al*, 2022)

É fato que o sistema prisional não atinge êxito nem nas políticas de ressocialização, tampouco nas de saúde, o que pode gerar uma posterior reincidência dos presos. Entretanto, se estes fossem tratados com dignidade, recebendo cuidados e assistências adequadas, com sua saúde preservada e tornando-se aptos a realizarem atividades laborativas e recreativas, a chance de se reintegrar de forma adequada na sociedade aumenta, com base nas garantias constitucionais, e o princípio da dignidade da pessoa humana é preservado, atingindo assim os objetivos da pena (MACHADO; GUIMARÃES, 2014).

3.2 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP

A PNAISP, instituída pela Portaria Interministerial nº 1, tem como objetivo garantir o acesso dessa população ao cuidado integral na rede de saúde com a implantação de equipes de atenção primária intramuros e o correto encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como aos serviços de média e alta complexidade extramuros. Um dos princípios da PNAISP é a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade, o que envolve o conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção. (BRASIL, 2014)

A PNAISP do Ministério da Saúde, tem o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada

unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014).

A Secretaria Estadual de Justiça, da Administração Penitenciária ou congênera deve considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e na adequação dos espaços das unidades prisionais, garantindo a salubridade dos ambientes onde estão as pessoas privadas de liberdade, inclusive, adaptando e promovendo acessibilidade para atender as pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas (BRASIL a, 2020).

Além disso, promover o apoio técnico e financeiro e a aquisição de equipamentos é essencial para o funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional, seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP). Outra competência importante é o compartilhamento de dados sobre a população privada de liberdade com a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde e o apoio intersetorial para realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde deve monitorar a implementação da PNAISP pelos estados e municípios com o objetivo de prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações da PNAISP na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2014).

A consequência econômica e social das dificuldades da própria condição de confinamento implicou, por parte do governo federal, na elaboração e pactuação dessa política que considera, primariamente, o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade (BRASIL a, 2020).

Tais dificuldades decorrem por se voltar a uma população que tem aumentado, apresenta um perfil seletivo (MONTEIRO e CARDOSO, 2013), de precariedade e de carências pregressas (em que a prisão funciona como um reforço biográfico). Nesse contexto, é coerente reclamar a focalização de ações e políticas específicas que se mostram compatíveis ou em relação complementar às abrangentes, como recurso para a efetivação da universalidade, mediante promoção da equidade entre grupos em situação desigual e de vulnerabilidade. (MEDEIROS, 1999; MARSIGLIA *et al*, 2005)

3.3 COVID-19 e o sistema prisional

A doença conhecida como COVID-19 foi descrita pela primeira vez na China no final de 2019 e se espalhou rapidamente em todo o mundo, logo após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou-a pandêmica em março de 2020 (WHO, 2020).

Planos foram elaborados para conter o avanço do COVID-19 no Brasil desde a confirmação oficial do primeiro caso do país em 26 de fevereiro (BRASIL c, 2020). No entanto, as perspectivas de controle e prevenção da doença eram desfavoráveis devido a um cenário político inevitável, desigualdades sociais preexistentes, baixa adesão ao isolamento social em algumas regiões e falta de planejamento nacional integrado nos Estados e municípios (SILVA G.A. *et al* 2020).

Uma preocupação adicional neste contexto é a entrada e a expressão do coronavírus nas unidades prisionais brasileiras, cujas condições deteriorantes de internamento foram observadas (SOARES FILHO M.M. e BUENO P.M.M.G., 2016)

Devido às condições de prisão do país, estimava-se que um caso positivo contaminasse até 10 pessoas (SANCHES A. *et al*, 2020); 80% dos casos permaneceriam assintomáticos ou apresentariam sintomas leves; 20% desenvolveriam sintomas mais graves que poderiam levar a internação, dos quais 6% precisariam de Unidade de Terapia Intensiva (WHO, 2020).

Uma pesquisa indica que, além de representar um risco significativo para as pessoas privadas de liberdade, uma alta prevalência de casos de COVID-19 nos presídios pode contribuir para a influência da doença à população em geral (FRANCO-PAREDES C. *et al*, 2020).

A OMS recomendou que, desde que não representem uma ameaça à sociedade, as pessoas que consideram grupo de risco devem receber prioridade na concessão de liberdade condicional (WHO, 2020).

De acordo com a Recomendação 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), as medidas sugeridas pela OMS foram implementadas no Brasil para evitar o aprisionamento de indivíduos do grupo de risco, como idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas, respiratórias ou imunossupressoras, e medidas de segurança como restrições de visitas, limpeza intensificada das celas e espaços comuns, triagem de presos, funcionários e visitantes e isolamento de indivíduos suspeitos ou confirmados (BRASIL d, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com viés quantitativo, do tipo descritivo, que visa a análise de dados extraídos do Banco de Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário, com enfoque nos anos de 2018 a 2021, cujo objetivo é verificar os perfis de morbimortalidade em todo sistema penitenciário brasileiro, categorizando as causas.

Segundo Trevisol, a pesquisa quantitativa busca chegar à conclusão dos dados a partir dos sistemas números, usando da matemática como ferramenta de análise dos dados, ou seja, os dados da pesquisa podem ser quantificados. Tem como característica a objetividade, implica que todo o dado pode ser quantificado, transformando em números opiniões, normalmente esta abordagem é usada em estudos descritivos (TREVISOL NETO, 2017).

Para Gil (2008), os estudos descritivos discorrem sobre as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

4.2 Procedimentos de coleta de dados

Utilizou-se dados secundários provenientes da ferramenta de coleta de dados do sistema penitenciário brasileiro, o SISDEPEN. O banco de dados do SISDEPEN, denominado Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, contém informações de todas as unidades prisionais brasileiras, incluindo dados de infraestrutura, seções internas, recursos humanos, capacidade, gestão, assistências, população prisional, perfil das pessoas presas, entre outros. De responsabilidade da Secretaria Nacional de Políticas Penais - SENAPPEN, seu objetivo é diagnosticar a realidade prisional brasileira.

A coleta de informações desse banco de dados é conduzida através de formulário online preenchido pelos responsáveis de cada unidade prisional, de acordo com as orientações da SENAPPEN. Os dados são validados e/ou retificados pelos gestores estaduais, após análise de consistência das informações pela SENAPPEN. O tipo de dados é fornecido pelo censo das unidades prisionais e dados agregados da população prisional, onde a condição de acesso é de uso público, com exceção das informações classificadas como reservadas de acordo com os incisos III e VII, do art. 23, da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Período de coleta de dados: dezembro de 2022 a fevereiro de 2023.

Período da análise de dados: janeiro de 2023 a março de 2023.

Período dos dados analisados: de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

4.3 Análise dos dados

Os dados foram exportados e organizados em tabelas do programa Microsoft Excel 365. Posteriormente foram transportados para o software estatístico Stata (versão 12.0), onde a totalidade das análises foi realizada. Variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão, enquanto as categóricas em frequência relativa e absoluta.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa respeita todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos e é dispensada de análise do CEP por tratar-se de pesquisa utilizando banco de dados públicos e abertos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve um crescimento contínuo do número absoluto de pessoas em privação de liberdade no Brasil no período avaliado ($R^2 = 0,99$) (Figura 1). Foi possível evidenciar uma variação da ordem de 188.571 de 2018 para 2021, sendo a média da população privada de liberdade de 1.452.010 (± 80.502).

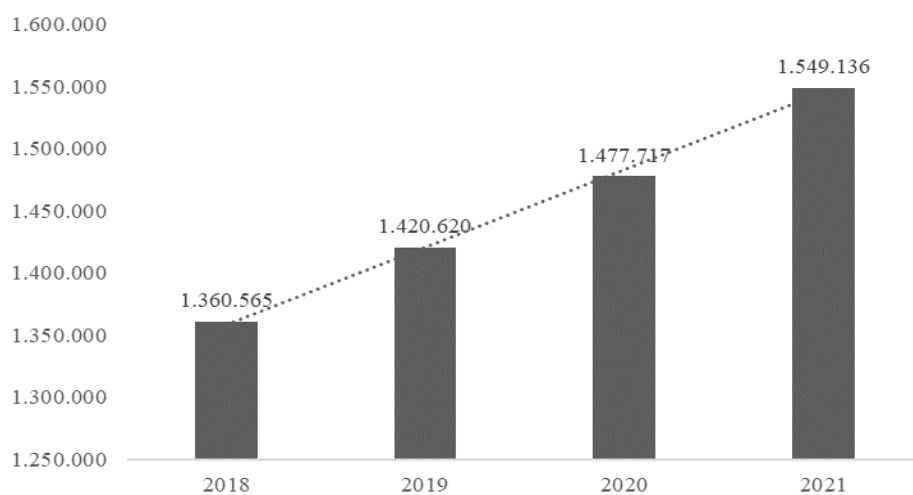


Figura 1. Número absoluto da população privada de liberdade no Brasil para o período avaliado (2018 a 2021)

A análise de tendência indicou crescimento em diferentes proporções nas regiões do Brasil, a exceção da Sudeste que apresenta tendência de decréscimo ($R^2 = 0,75$) (Tabela 1). Observadas a estratificação pelas regiões a Centro-Oeste mostrou a maior inclinação de reta ($R^2 = 0,96$), enquanto a menor foi evidenciada na região Norte ($R^2 = 0,69$).

Tabela 1. Tendência do número absoluto de pessoas em privação da liberdade nas regiões geográficas do Brasil, 2018-2021

	Modelo	R²	Tendência
Regiões			
Norte	$y = 43291x + 101267$	0,69	Crescente
Nordeste	$y = 18865x + 220970$	0,90	Crescente
Sudeste	$y = - 18658x + 753093$	0,75	Decrescente
Sul	$y = 41795x + 110262$	0,93	Crescente
Centro-Oeste	$y = 15950x + 110726$	0,96	Crescente

A média de pessoas privadas de liberdade identificadas no período de 2018 a 2021 foi de 78.849,25 mulheres e 1.457.601,75 homens. Essa caracterização mostra que a maior parte da população carcerária no país é composta por homens, os quais são mais afetados pelo enclausuramento. Dessa forma, executar adequadamente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade na saúde do homem, chama a atenção para os determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, é uma grande passo na melhora dos indicadores de saúde, tendo em vista que representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária, bem como repercutem na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e de risco para a saúde (BRASIL, 2008).

É imprescindível recordar que os homens apresentam características que, somadas às condições dos sistemas prisionais, levam a uma maior vulnerabilidade para a ocorrência de determinadas doenças e agravos, confirmando o que é abordado no módulo “*Atenção à Saúde do Homem no Sistema Prisional*”, e que evidencia como grande obstáculo o envolvimento deles em ações de saúde promovidas pela Atenção Básica (BRASIL, 2015), tanto pela não procura, quanto falta de acesso dentro de alguns estabelecimentos penais. Ao observar-se a distribuição das características avaliadas de acordo com o ano, a Tabela 2 sumariza os achados evidenciados.

Tabela 2. Caracterização da população de pessoas privadas de liberdade avaliadas no período de 2018 a 2021.

	2018		2019		2020		2021	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Sexo								
Feminino	71.991	5,01	75.317	5,02	79.079	5,06	89.010	5,42
Masculino	1.366.239	94,99	1.426.217	94,98	1.483.184	94,94	1.554.767	94,58
Faixa Etária								
18 a 24 anos	349.280	24,28	354.236	23,58	317.893	20,34	305.489	18,58
25 a 29 anos	292.039	21,23	318.815	21,23	319.867	20,47	336.029	20,44
30 a 34 anos	234.486	16,30	258.796	17,23	260.093	16,64	275.026	16,72
35 a 45 anos	244.247	16,98	286.635	19,08	303.870	19,44	335.017	20,37
46 a 60 anos	86.970	6,04	104.455	6,95	113.296	7,25	127.929	7,78
61 ou mais	15.516	1,07	20.009	1,33	21.146	1,35	24.775	1,5

Cor da pele								
Branca	375.754	26,12	425.846	28,36	396.484	25,38	383.683	23,34
Preta	200.386	13,93	219.771	14,64	199.785	12,79	217.340	13,22
Parda	575.001	39,98	645.381	42,98	620.491	39,72	648.512	39,45
Amarela	10.550	0,73	9.459	0,63	11.771	0,75	23.586	1,43
Indígena	1.991	0,14	2.686	0,18	2.398	0,15	3.057	0,19
Estado Civil								
Solteiro/a	615.898	42,82	695.154	46,30	629.079	40,27	651.138	39,61
União estável	297.189	20,66	322.464	21,48	329.242	21,07	324.107	19,72
Casado/a	95.813	6,66	104.939	6,99	110.420	7,07	118.088	7,18
Separado	27.269	1,90	29.625	1,97	29.737	1,90	84.434	5,14
Viúvo/a	8.896	0,62	8.209	0,55	7.075	0,45	7.821	0,48
Escolaridade								
Analfabeto	38.936	2,71	38.734	2,58	58.823	3,76	39.053	2,38
Alfabetizado	62.280	4,33	70.824	4,72	53.784	3,44	54.715	3,33
Fundamental								
Incompleto	563.705	39,19	645.331	42,98	590.569	37,80	615.137	37,42
Fundamental								
Completo	161.647	11,24	170.721	11,37	160.652	10,28	163.019	9,92
Médio Incompleto	181.626	12,63	207.952	13,85	204.083	13,06	219.814	13,37
Médio Completo	120.406	8,37	136.758	9,11	134.155	8,59	149.591	9,10
Superior Incompleto	11.633	0,81	13.968	0,93	14.580	0,93	15.626	0,95
Superior Completo	7.365	0,51	8.482	0,56	8.455	0,54	9.574	0,58
Pós-graduação	1.125	0,08	1.044	0,07	466	0,03	528	0,03

Ao avaliar-se os principais aspectos relacionados ao adoecimento por parte das pessoas privadas de liberdade, foi possível observar que o ano de 2019 apresentou as maiores prevalências para o período estudado, com exceção do acometimento por hepatite. É perceptível o fato de que entre 2019 a 2020 foi evidenciado uma redução na totalidade das prevalências das morbidades avaliadas (Tabela 3). Esse fato pode ser explicado através do estudo “*Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo entre 2017-2020*”, onde a hipótese da associação entre a pandemia e decréscimo das notificações da Rede foi reforçada pela redução em mais de 1 mil registros por Semana Epidemiológica, a partir do momento em que a OMS declarou a pandemia pelo SARS-CoV2 na Semana Epidemiológica 12 em 2020 (SALLAS J. *et al*, 2022), situação essa que não necessariamente afetou as notificações no sistema prisional no país.

Tabela 3. Morbidade e prevalência dos agravos avaliados em pessoas privadas de liberdade entre 2018 e 2021.

	2018		2019		2020		2021	
	n	Prev.	N	Prev.	n	Prev.	n	Prev.
Morbidade								
HIV	14.472	1,01	16.265	1,08	15.312	0,98	17.820	1,08
Sífilis	11.133	0,77	12.869	0,86	9.348	0,60	11.177	0,68
Hepatite	5.581	0,39	5.773	0,38	4.803	0,31	4.725	0,29
Tuberculose	16.817	1,17	17.751	1,18	14.188	0,91	13.753	0,84

As doenças respiratórias acometem tanto as vias aéreas superiores quanto as inferiores, classificando-se em dois grandes grupos: agudas e crônicas. Fernandes et al acrescentam que a centralização populacional aumenta os problemas de saúde preexistentes e os novos agravos, fato visível em ambientes de alto confinamento e principalmente quando se aborda doenças respiratórias. Entre essas doenças está a tuberculose pulmonar (TB), a qual está relacionada a maioria dos estudos sobre saúde prisional, indicando que esta doença é um dos maiores problemas para os presos (FOCHI *et al*, 2017).

A tuberculose, nos dois primeiros anos da análise, demonstrou um maior coeficiente entre as morbidades dentro dos estabelecimentos correcionais. No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 75.717 casos novos da doença na população geral, perfazendo um coeficiente de incidência de 36,2 casos/100.000 habitantes de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do ano de 2019 (BRASIL b, 2021).

Segundo um estudo de Santos e Sá, a PPL tem 27 vezes mais chances de contrair a doença do que a população livre (SANTOS e SÁ, 2014). Para Diuana et al, a transmissão de enfermidades contagiosas coloca em risco tanto os reclusos quanto seus contatos (PPL, membros da família e funcionários penitenciários) (DIUANA et al, 2008).

No ambiente carcerário esse coeficiente demonstra uma queda na prevalência em 2020 e 2021. Em um outro Boletim sobre a TB, do ano 2020, foi observado uma queda de 16% na notificação de casos novos de Tuberculose em comparação com 2019 na população geral (BRASIL b, 2021). Todavia, não se sabe ainda como a pandemia pode ter influenciado na gravidade da doença, ou se a alteração desses indicadores seria o reflexo de aspectos operacionais, como sobrecarga dos sistemas de saúde, com impacto, sobretudo, na qualidade dos dados (BRASIL b, 2021).

Em 2020 surgiu a pandemia de COVID- 19, doença respiratória de imensa relevância para o mundo, atingindo de forma contundente a população privada de liberdade, devido a sua alta capacidade de contágio. De acordo com os resultados da análise descritiva do estudo: *Impacto e tendência da COVID-19 no sistema penitenciário do Brasil - um estudo ecológico*, realizado de abril a agosto de 2020, entre as PPL, o estado de São Paulo (SP) registrou o maior número de casos de COVID-19. O Distrito Federal (DF) teve o segundo maior número, seguido por Pernambuco (PE). É importante observar que durante o estudo, SP tinha uma população privada de liberdade quase quarenta vezes maior que o DF e sete vezes maior que o PE, bem como que o modo de contagem de casos mudou ao incluir resultados de testes rápidos, aumentando o registro de ocorrências respiratórias (CRISPIM J.A. et al, 2021).

Quando se afere o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nos dados, ele apresenta-se como a segunda maior causa das morbidades avaliadas no ambiente carcerário brasileiro nos dois primeiros anos da análise (tabela 3). Em contrapartida, a prevalência da doença nos anos de 2020 e 2021 aumentou, em comparação como demais agravos analisados, fazendo com que ela obtivesse os maiores números dentre as morbidades apresentadas na tabela 3. Esses dados contestam os da população geral brasileira, pois em relação à taxa de detecção de HIV na população geral, houve uma queda de 26,5% no Brasil, 16,5 casos/100.000 habitantes em 2021. Essa situação pode ser o reflexo “*da falta de dados detalhados e consistentes, o que dificulta tanto o monitoramento como a construção de políticas específicas para essa população, seus familiares e para os servidores das unidades prisionais*” (PADILHA, 2022).

A obrigatoriedade dos estabelecimentos penais realizar exames periodicamente nas PPL pode ter gerado uma discrepância em alguns resultados (BRASIL, 2010), pois com o surgimento da pandemia, alguns serviços de saúde não estava priorizando a realização de alguns exames e testes rápido como o de sífilis, por exemplo, o que pode ter afetado profundamente os dados gerados nos anos de 2020 e 2021 (FULAM T.O. et al, 2022).

A mortalidade nas prisões brasileiras geralmente é conhecida pelas informações difundidas pela mídia e sociedade civil ou compiladas pela atual Secretaria Nacional de Políticas Penais (Ministério da Justiça e Segurança Pública) a partir de dados fornecidos pelos estados da Federação (BRASIL, 2017). Estas informações apresentam importantes limitações: são dados agregados informados semestralmente a partir de informações coletadas em formulário padronizado, cuja precisão não é assegurada, e as causas dos óbitos são classificadas simplesmente como natural (motivos de saúde), criminal, suicídio, acidental ou causas

desconhecidas, e não de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (SÁNCHEZ *et al.*, 2021).

No tocante a mortalidade no período avaliado, foram evidenciados os maiores coeficientes de mortalidade para as causas naturais (motivo de saúde), com máximo de 86,51/100.000 PPL no ano de 2021 e mínimo 83,37/100.000 PPL em 2018. No cenário nacional também ocorreu um aumento significativo no número de óbitos na população geral por causas naturais, o que pode justificar o aumento no coeficiente do ano de 2021 no sistema prisional, onde com base na série histórica dos últimos 5 anos, esperava-se que tivesse ocorrido no país 1.208.317 mortes, mas houve um excedente de 563.896, o que significa que esse valor superou em 47% o esperado, de acordo com o “Painel de análise do excesso de mortalidade por causas naturais no Brasil”, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (CONASS, 2023). Os menores coeficientes por sua vez foram os das causas acidentais variando de um mínimo de 2,29/100.000 em 2018 ao máximo de 3,65/100.000 (Tabela 4).

Tabela 4. Mortalidade por causas específicas e coeficiente de mortalidade (CM) por 100 mil no período de 2018 a 2020.

	2018		2019		2020		2021	
	n	CM.	N	CM.	n	CM.	n	CM.
Mortalidade								
Suicídio	162	11,26	175	11,65	184	11,78	153	9,31
Motivos de saúde	1.199	83,37	1.322	88,04	1.323	84,68	1.422	86,51
Criminal	318	22,11	393	26,17	362	23,17	442	26,89
Acidental	33	2,29	36	2,40	46	2,94	60	3,65
Causa desconhecida	173	12,03	157	10,46	486	31,11	309	18,80

No período de 2018 a 2021 foram registradas 8.755 mortes nos estabelecimentos prisionais no Brasil (tabela 4). Dados do Infopen mostram números expressivos obtidos na análise da população masculina, com 8.593 óbitos no geral nesse quadriênio, esse grupo mostrou grande significância na pesquisa, totalizando 98,15% das mortes nos ambientes carcerários. Essas informações indicam que, por ano, morreram cerca de 50 presos por algum motivo específico, totalizando quase 199 mortes para 100.000 PPL durante todo período da análise (BRASIL a, 2021).

Quando se trata de mortes por motivos de saúde, não se leva em consideração apenas as doenças apresentadas no estudo (Tuberculose, HIV, Sífilis, Hepatites). Os dados mostram que 5266 óbitos por causas naturais foram contabilizados no período analisado. Isso é aproximadamente 60% dos casos de mortes dentro do sistema prisional, em média 1316 mortes anualmente, cerca de 97 mortes para cada 100.000 PPL, resultado que se mostra alarmante, o que deixa evidente a importância do setor de saúde nesse ambiente.

O Brasil integra o grupo dos países com maior risco de morte por homicídio em se tratando da população geral. Segundo Malta *et al*, em 2019, em todos os estados da federação, a violência interpessoal entre os homens destacou-se como a primeira causa de morte (78,9/100.000 habitantes), o qual demonstra que as mortes criminais da população geral superaram as do ambiente carcerário (26,17/100.000 PPL) nesse ano, e que a presença do estado, embora ainda insuficiente, ainda suprime as causas criminais de morte dos encarcerados (MALTA *et al*, 2021).

De acordo com a análise dos dados, as mortes por suicídios no sistema penitenciário brasileiro, no ano de 2020, teve um coeficiente de 11,78/100.000 PPL, 184 casos no ano em questão. Em comparação com a população geral esse coeficiente se mostra superior, já que nessa população, de acordo com estudo “*Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19*”, em 2020, a taxa de suicídio observada foi de 6,68/ 100.000 habitantes no país (SOARES F.C. *et al* 2022), fator preocupante nas carceragens.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que, no período analisado, foi evidenciado um aumento gradativo da população carcerária brasileira, onde os homens têm maior inclinação para o encarceramento. Junto a esse fato, está a problemática de que as pessoas encarceradas estão mais predispostas ao adoecimento.

No tocante às morbidades evidenciadas nos dados investigados, observou-se que a população geral tem menor predisposição para adquirir algumas doenças infectocontagiosas, quando comparada com as pessoas privadas de liberdade. Apesar dessa consideração, é perceptível que os números são diretamente proporcionais em algumas situações, como é o caso da tuberculose, onde houve uma queda no período pandêmico, e inversamente proporcionais quando se trataram do HIV, no qual ocorreu aumento na população carcerária e diminuição na população geral.

Na mortalidade em relação as causas de mortes criminais, foi reparado que a população geral supera o número de óbitos em comparação com os privados de liberdade, pois o ambiente de cárcere é um local controlado, em tese, e o número de homicídios, por exemplo, tem que ser igualado a zero. Entretanto, as causas de óbitos por suicídios demonstraram um alto índice e superou o da população geral. Por fim, o alarmante número de mortes por causas naturais (motivos de saúde) lidera os óbitos analisados.

REFERÊNCIAS

ASSIS R.D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XI, n. 39, p. 74-78, out./dez. 2007. Disponível em:
<https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949/1122>

BASILIO, S. A Execução Penal e a Ressocialização do Preso. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, ano MMXVI, Nº. 000094, 21/12/2016. Disponível em:
<https://semanaacademica.org.br/artigo/execucao-penal-e-ressocializacao-do-presos> . Acesso em: 18/02/2023.

BORSON, L. A. M. G.; CARDOSO, M. S.; GONZAGA, M. F. N. A Teoria Ambientalista De Florence Nightingale. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018, São Paulo, SP. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf

BRASIL a. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Diagnóstico da Realidade Prisional Brasileira. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - SISDEPEN**. Brasília, DF, 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/bases-de-dados>

BRASIL a. Departamento Penitenciário Nacional. / Departamento Penitenciário Nacional, Conselho Nacional de Justiça, **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**; coordenação de Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020.

BRASIL b. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Tuberculose**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF. Mar. 2021. Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03. Acessado em: 12/03/2023.

BRASIL b. Ministério da Saúde. Serviços Estaduais. **Divulgação do perfil de morbimortalidade da unidade hospitalar**. [Alagoas]. Ministério da Saúde. Secretária de Estado da Saúde de Alagoas. 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/divulgacao-do-perfil-de-morbimortalidade-da-unidade-hospitalar-1#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,de%20doen%C3%A7a%20em%20uma%20popula%C3%A7%C3%A3o.>>>

BRASIL c. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. 2020. [acessado 2020 Jul 21]. Disponível em:
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2023-05-19---BEE16---Boletim-do-COE13h.pdf>

BRASIL d. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62**, de 17 de março de 2020. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. DJe/CNJ 2020; 17 mar.

BRASIL. **Lei Nº 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1984. Disponível em:
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem.** Brasília, DF, 2008. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>
Acessado em: 11/03/2023

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: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>>

CAVALCANTE. T. N. **Sistema Prisional Brasileiro: Qual é a verdadeira realidade?. Repositório Institucional AEE.** Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica. Anápolis, Go, 2021. Disponível em:
<<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18500/1/thielly%20naves.pdf>>. Acessado em: 03/02/2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **O Sistema Prisional Brasileiro Fora da Constituição -5 Anos Depois.** Brasília, 2021. Disponível em:https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relato%CC%81rio_ECI_1406.pdf

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Orientações Técnicas sobre políticas de cidadania e garantia de direitos às pessoas privadas de liberdade e egressas do sistema prisional durante o período de pandemia da Covid-19.** Brasília, 2020. Disponível em:
https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/07/OrientacaoTecnica_PoliticadeCidadania.pdf

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Painel de análise do excesso de mortalidade por causas naturais no Brasil Direito à Saúde.** Brasília: CONASS. fev. 2023. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais/>>

CORDEIRO J. C. et al. Perfil da População Prisional no Brasil: Um estudo a partir dos dados compilados pelo Infopen 2017. **Anais do EVINCI – UniBrasil**, Curitiba, PR. v.5, n.1, p. 36-36, out. 2018. Disponível em:
<<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/4543#:~:text=No%20tocante%20%C3%A0%20faixa%20et%C3%A1ria,mostra%20que%20aproximadamente%2064%25%20da>>

CRISPIM, J.A. et al. Impacto e tendência da COVID-19 no sistema penitenciário do Brasil: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 169-178, 2021.

DE ANDRADE, C. C. et al. O desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais. **Texto para Discussão**, 2015.

DE CARVALHO S.G.; DOS SANTOS A.B.S.; SANTOS I.M. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. v.25, n.9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>

DIUANA 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**. 2008;24(8):1887-96. doi: 10.1590/S0102-311X2008000800017

FRANCO-PAREDES C.; JANKOUSKY K.; SCHULTZ J.; BERNFELD J.; CULLEN K.; QUAN N.G.; KON S.; HOTEZ P.; HENAO-MARTÍNEZ A.F.; KRSAK M. COVID-19 in jails and prisons: A neglected infection in a marginalized population. **PLoS Negl Trop Dis** 2020; 14(6):e0008409.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MACHADO, N. O.; GUIMARÃES, I. S. A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 5, n.1, p. 566-581, 1º Trimestre de 2014. Disponível em: www.univali.br/ricc - ISSN 2236-5044.

MALTA *et al.* Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.9, p.4069-4086, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>. Acessado em 20/03/2023.

PADILHA. Congresso. Câmara dos Deputados: **Aumentam casos de HIV/aids em unidades prisionais entre 2019 e 2021, informa Depen**. Comissão de Seguridade Social e Família. Brasília: Câmara dos Deputados, Agência Câmara de Notícias. Jun. 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/885359-aumentam-casos-de-hiv-aids-em-unidades-prisionais-entre-2019-e-2021-informa-depen/>

SALLAS J.; ELIDIO G.A.; COSTACURTA G.F.; FRANK C.H.M.; ROHLFS D.B.; PACHECO F.S. *et al.* Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. **Epidemiol Serv Saude** [preprint]. 2022 [citado 20 jan 2022];[17p.]. Disponível em: 10.1590/S1679-49742022000100011

SANCHEZ, A. *et al.* Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n.9, e00224920, 2021. Disponível em: [h<ttp://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00224920>](https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00224920)

SILVA G.A., JARDIM B.C., SANTOS C.V.B. Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de COVID-19. **Cien Saude Colet** 2020; 25(9):3345-3354.

SOARES, F.C.; STAHNKE D.N.; LEVANDOWSKI M.L. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. **Rev Panam Salud Publica**, V. 46, e212, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.212>>

SOARES FILHO M.M.; BUENO P.M.M.G. Demografia, vulnerabilidades e direitos à saúde da população prisional brasileira. **Cien Saude Colet** 2016; 21(7):1999-2010.

VASCONCELOS A.C.C.G.; DE SOUZA M.; LIMA K.R.; DA SILVA B.A.K.; VASCONCELOS D.F.P. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista Ciencia & Saude**, v.9, n. 4, p.28-6, 2019. Disponível em:
<https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/847>

FERNANDES LH, ALVARENGA CW, SANTOS LL, PAZIN-FILHO A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Rev Saúde Pública**. 2014;48(2):275-83. doi: 10.1590/S0034- 8910.2014048004934

FOCHI MCS, HIGA R, CAMISÃO AR, TURATO ER, LOPES MHBM. Vivências de gestantes em situação de prisão. **Rev Eletr Enferm**. doi: 2017;19:1-10. doi: 10.5216/ree.v19.46647

FURLAM, Tiago de Oliveira et al. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, 2022.

SANTOS MNA, SÁ AMM. O ser portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem. **Esc Anna Nery**. 2014;18(2):350-5. doi: 10.5935/1414-8145.20140051

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)**. 2020. [acessado 2023 Mai 31]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-13coronavirus-2019/events-as-they-happen>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. 2020. [acessado 2023 Mai 31]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Regional Office for Europe. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: Interim guidance** 15 March 2020. 2020. [acessado 2023 Jun 1]. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Oyama Siqueira Oliveira,

autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação

perfil de Mortalidade no sistema prisional durante a pandemia de covid-19.

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 25 de Junho de 2023.

Oyama Siqueira Oliveira

Assinatura

Assinatura