

## **Atrás das grades: efeitos causados pelo encarceramento no homem privado de liberdade e ações de promoção a saúde no âmbito do sistema prisional**

**Behind bars: effects caused by incarceration on men deprived of liberty and health promotion actions within the prison system**

**Tras las rejas: efectos del encarcelamiento en hombres privados de libertad y acciones de promoción de la salud en el sistema penitenciario**

Recebido: 10/06/2022 | Revisado: 20/06/2022 | Aceito: 29/06/2022 | Publicado: 07/07/2022

### **Gian Carlos Rodrigues do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8929-8867>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [giannascimento3@gmail.com](mailto:giannascimento3@gmail.com)

### **Samuel Alves da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6440-5547>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [samuelalvesds98@gmail.com](mailto:samuelalvesds98@gmail.com)

### **Geovânio Cadete da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6767-9722>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [geovaniocadete.123@gmail.com](mailto:geovaniocadete.123@gmail.com)

### **Marianna Victória Cerqueira Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7671-2416>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [mariannarocha@outlook.com](mailto:mariannarocha@outlook.com)

### **Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0167-5889>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [keila.oliveira@eef.ufal.br](mailto:keila.oliveira@eef.ufal.br)

### **Resumo**

O presente artigo propõe analisar como ocorrem as ações de promoção em saúde e os impactos do encarceramento aos homens no ambiente do sistema prisional. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada em um Presídio Masculino localizado em uma região do nordeste brasileiro, por meio de Rodas de Conversas com temáticas pré-estabelecidas, exposição dialogada, discussão dos temas e dinâmicas de integração. Os dados foram analisados de maneira descritiva, de acordo com as seguintes categorias temáticas: ações de promoção em saúde no âmbito prisional; impactos do encarceramento aos homens. Os resultados indicam, sob a perspectiva do sistema prisional, que existe o mecanismo de adestramento social daqueles que possuem alguma conduta desviante, com a finalidade de ressocialização. São convergentes os pensamentos dos presos relacionados à situação de saúde prisional e aos impactos que o encarceramento imprime nos reeducandos, fazendo-se necessárias estratégias que visem maior empoderamento e autonomia dessas pessoas no tocante ao processo saúde-doença, muitas vezes negligenciado.

**Palavras-chave:** Saúde do homem; Cárcere; Promoção da saúde; Pessoas privadas de liberdade.

### **Abstract**

This article proposes to analyze how health promotion actions occur and impacts of incarceration on men on prison system environment. It is a descriptive study with a qualitative approach. A data collection was carried out in a prison male located in a Northeast Region Brazilian, through conversation wheels with pre-established, dialogued exhibition, discussion of topics and dynamics of integration. The data they were analyzed descriptively, according to the following thematic categories: actions of promotion in health no prison scope; impacts of incarceration on men. The results indicate, from the perspective of the system prison, what exists the mechanism of social training of those who have some deviant conduct, for the purpose of resocialization. It's prison saint convergent os thoughts two arrested related to the prison health situation and impacts that incarceration impacts on re-educating, making strategies necessary aimed at greater empowerment and autonomy of these people no touching lawsuit health-disease, often neglected.

**Keywords:** Health to man; Prison; Health promotion; Persons deprived of liberty.

## Resumen

Este artículo se propone analizar cómo ocurren las acciones de promoción de la salud y los impactos del encarcelamiento en los hombres en el entorno del sistema penitenciario. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. La recolección de datos se llevó a cabo en una Cárcel de Hombres ubicada en una región del noreste de Brasil, a través de Círculos de Conversación con temas preestablecidos, exposición dialogada, discusión de temas y dinámicas de integración. Los datos fueron analizados de forma descriptiva, según las siguientes categorías temáticas: acciones de promoción de la salud en el medio penitenciario; Impactos del encarcelamiento en los hombres. Los resultados indican, desde la perspectiva del sistema penitenciario, que existe un mecanismo de formación social de quienes presentan alguna conducta desviada, con el fin de su resocialización. Los pensamientos de los privados de libertad relacionados con la situación de salud penitenciaria y los impactos que el encarcelamiento impone a los internos son convergentes, haciendo necesarias estrategias que apunten a un mayor empoderamiento y autonomía de estas personas en relación al proceso salud-enfermedad, muchas veces descuidado.

**Palabras clave:** Salud del hombre; Prisión; Promoción de la salud; Persona privada de libertad.

## 1. Introdução

O sistema prisional foi pensado como um mecanismo eficiente de adestramento social daqueles sujeitos que possuíam alguma conduta desviante, uma vez que seu objetivo era torná-los aptos a retornar ao convívio da sociedade após estarem devidamente reeducados. Assim, as punições por meio dos suplícios dos corpos foram gradativamente sendo substituídas por técnicas de vigilância através de formas de regulação social, as quais estipulariam as regras do comportamento disciplinado (Miyamoto & Krohling, 2012; Foucault, 2014).

Face ao exposto e diante dos desafios sociais, políticos, culturais contemporâneos e a mudança do perfil epidemiológico da população no século 21, tornou-se premente um novo pensar e fazer sanitário. Dito isso, o conceito atual de Promoção à Saúde, eixo principal do projeto da Nova Saúde Pública, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, se faz presente na proposta de Vigilância à Saúde (Teixeira, 1998), influenciando as práticas de Educação à Saúde à pessoa privada de liberdade (Hills, 2000).

No cenário brasileiro, e originalmente lançada como política de governo, está a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Sua construção se deu sob a justificativa de que o modelo básico de atenção a quatro grupos populacionais, a saber, crianças, adolescentes, mulheres e idosos, não é suficiente para tornar o país mais saudável, por deixar de fora cerca de 25% da população brasileira: os homens de 20 a 59 anos (Brasil, 2009).

Somado a isso e na perspectiva de sanar lacunas que abarcam a atenção à saúde do homem privado de liberdade, está a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece a equipe mínima de atuação no âmbito da promoção da saúde, com prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional, no nível de atenção básica e de média complexidade e ações complementares, destacando-se o controle de tuberculose; da hipertensão e de diabetes; dermatologia sanitária – hanseníase; saúde bucal; saúde da mulher; diagnóstico, aconselhamento e tratamento em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HIV/AIDS; assistência farmacêutica básica, as imunizações e a coleta de exames laboratoriais (Brasil, 2014).

Outrossim, pactuou-se, assim, a garantia do acesso aos serviços ofertados no SUS aos indivíduos recolhidos no sistema prisional, uma vez dado o reconhecimento dos abismos históricos vivenciado pela População Privada de Liberdade (PPL), marcados por diversos avanços na concepção da institucionalização da política, cabendo o tensionamento para se fazer cumprir as políticas específicas desenvolvidas nas últimas décadas (Lermen, 2015).

A PNAISH evidencia que os altos índices de morbimortalidade de homens em decorrência da violência representam o verdadeiro problema de saúde pública, aparecendo como um fenômeno difuso e complexo, tornando necessário uma compreensão dessa problemática, “a fim de intervir preventivamente sobre as suas causas, e não apenas em sua reparação” (Brasil, 2009).

Percebe-se, então, o dilema a ser superado: apesar da intenção desumanizadora e indiferente da sociedade em isolar os

homens privados de liberdade, estes necessariamente retornarão ao convívio social e, para que tal tarefa seja bem-sucedida, torna-se indispensável a colaboração da comunidade acadêmica na concretização desse propósito. Desse modo, torna-se relevante a realização desse estudo para que a ressocialização do homem encarcerado possa ser iniciada dentro do ambiente institucional com reflexões sobre o objeto de pesquisa.

Assim, emerge o questionamento: Quais seriam as ações de promoção em saúde direcionadas aos homens encarcerados e quais os efeitos causados pelo encarceramento ao homem privado de liberdade em sua reinserção social?

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, que de acordo com Minayo (2013), se ocupa da perspectiva subjetiva e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais.

Foram selecionados 15 reeducandos que, mediante critérios de inclusão, se estabelecessem enquanto homens encarcerados em regime de cumprimento de pena privativa de liberdade e que realizassem atividades educacionais e de laborterapia, aceitassem participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em cumprimento de pena privativa de liberdade e residissem em um mesmo pavilhão – sendo escolhidos os módulos de Respeito, módulo COC e um módulo Especial, tendo sido realizado a coleta de dados entre dezembro de 2019 e março de 2020.

Para a coleta de dados foi utilizada a estratégia metodológica Rodas de Conversa, com temáticas pré-estabelecidas de acordo com as necessidades apontadas pelos reeducandos, com exposição dialogada, discussão dos temas e dinâmicas de integração.

Os dados foram coletados a partir do diálogo oriundo da roda de conversa sobre o processo de ressocialização do homem encarcerado e registros das falas, categorizadas em eixos temáticos para a sua organização, sendo utilizada estratégias de manutenção da confidencialidade das falas através da abreviação de Entrevistado (E), por ordem consecutiva (E1, E2, E3, E4, E5) e, deste modo, a elaboração das categorias temáticas que delinearão essa pesquisa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL) sob o número (CAAE: 28059719.9.0000.5013), em consonância com as recomendações éticas das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde sobre a realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

A utilização desta metodologia nos proporcionou algumas reflexões referentes a seguinte problemática que rege este trabalho. Assim sendo, observou-se que documentadamente a voz dos homens privados de liberdade é inexistente, mas que com a utilização da metodologia dessa pesquisa, o protagonismo apresenta o anseio de ser ouvido, e que este mesmo protagonismo amplia um mecanismo de construção do discurso e autonomia do processo ao qual estão submetidos. Logo, é imprescindível que haja uma reação de que este processo não deve ser interpretado como prática unilateral, como destaca Freire (1983):

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

Sob essa ótica, é possível inferir que as rodas de conversa são instrumentos de extrema interação para o desenvolvimento dialógico entre pesquisador/reeducando pois ressalta veementemente a riqueza metodológica e continuidade no processo de construção da pesquisa, por meio do desenvolvimento do diálogo proposto durante as reuniões (coletas de dados).

Desse modo, a partir dos encontros realizados e como resultados das rodas de conversa, emergiram duas categorias temáticas: **Ações de promoção em saúde no âmbito do sistema prisional e Impactos do encarceramento aos homens em privação de liberdade.**

### 3. Resultados e Discussão

#### Ações de promoção em saúde no âmbito do sistema prisional

Neste contexto, de acordo com a fala dos sujeitos participantes, pôde-se constatar uma insatisfação com o atendimento oferecido, denotando uma insuficiência diante das demandas e necessidades da população carcerária para os cuidados e tratamento oferecidos.

*Idosos com diabetes, pressão alta, por exemplo, muitas vezes precisam de atendimento mais frequente e não tem. Isso é muito ruim. E de um modo geral o atendimento dos médicos, enfermeiros não são suficientes para a necessidade da população carcerária. Só atendem a gente quando estamos morrendo (E1).*

*Eu faço uso de remédio psicotrópico e muitas vezes falta, aí não tem como pegar em canto nenhum, que não tem como me atender. E aí? A gente para o tratamento? (E2)*

*Às vezes quando mandam remédio pra gente, a gente tem que dividir, até os remédios de dor de cabeça, às vezes os controlados, se algum tá precisando em outro lugar, mesmo que seja a nossa família que tenha trazido o remédio, eles vão lá e dividem. (E3)*

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

Desigualdades sociais têm como principais causadores sistemas e estruturas que ignoram e negligenciam a realidade de pessoas que vivem em situação de marginalização e esquecimento, pondo em risco os direitos sociais básicos de determinados grupos populacionais, como a população carcerária, com baixa capacidade produtiva relacionada ao consumo, o que leva ao desinteresse do Estado em investir em maior escala na saúde e qualidade de vida dessa população (Neto, 2008).

Entretanto, a realidade fatídica é a de negligência do preconizado pela PNAISP, visto que, dentre os fatores que potencializam a vulnerabilidade dessa população, estão: falta de acesso à informação, escassez de preservativos, descontinuidade no tratamento, falta de diagnóstico precoce, tratamento e prevenção, assim como deficiências e fragilidades de políticas públicas de atenção a essa população (Petrola, 2011).

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

Akerman (2005), traz que a promoção da saúde, geralmente voltada para ações locais, se relaciona as dimensões e construções cotidianas da vida, onde se busca entender o ambiente como um território vivo, dinâmico, resultado de processos econômicos, históricos e culturais, sendo possível inserir ações locais de saúde neste espaço cotidiano. Dessa forma, o âmbito prisional é tido como mais um desses cenários sociais, cabendo trabalhar com ações de promoção em saúde, promovendo maior eficácia no cuidado a PPL.

As falas que remetem a promoção da saúde nos fazem repensar sobre as compreensões profissionais do que é cuidado e o que é risco para este grupo populacional. Quando refletimos acerca das condições de vida e saúde dos presos e do sistema de saúde prisional, podemos elencar dificuldades na relação entre os presos e o setor de saúde, evidenciando as fragilidades existentes nesse âmbito.

Tais fatores tornam válida a afirmativa da não realização de ações de promoção em saúde aos homens encarcerados, e contribuem para a perpetuação de uma cultura avessa aos cuidados em saúde, pertencente ao modelo hegemônico de masculinidade, permeado por violência, exposto à doença e a dificuldade de acesso à rede de atenção do SUS.

Durante a condução das rodas de conversa, pudemos realizar ações de promoção em saúde, nas quais foram abordados temas como: uso de preservativos, infecções sexualmente transmissíveis, prática de exercícios físicos e hábitos de vida saudáveis, entre outros, sendo perceptível o interesse dos encarcerados na explanação das temáticas e a eficácia dessas discussões, conforme explicitam as falas:

*Foi muito bom discutirmos sobre os preservativos e as IST's. Aprendi muito hoje, além de ter tido oportunidade de falar e perguntar quando tive dúvida. (E4)*

*Por que vocês da universidade não entram mais em contato com a gente daqui? É tão perto, alguém podia fazer essa junção pra gente se ajudar. (E5)*

Em todo o processo foi considerado o conhecimento empírico dos homens encarcerados e, dessa forma, viabilizado a estruturação do conhecimento advindo nas interpelações que constroem a atenção à saúde da PPL, esclarecendo aos participantes que apenas lhes faltava firmar a união entre o saber e o fazer da promoção da saúde, possibilitando, assim, uma progressiva consciência crítico-reflexiva com a finalidade de transformação do sujeito imerso nesse contexto social (Menezes, 2017).

Aparecida Salci (2013), afirma que os profissionais de enfermagem são elementares no processo de construção de um contexto emancipatório, no respeito e na confiança das potencialidades dos seres humanos, com os quais interagem e pactuam parcerias nas ações de educação em saúde. Devem ter uma consciência ampla no que tange às indagações que permeiam a construção do conhecimento através da educação em saúde e, dessa maneira, realizar ações de promoção em saúde que causem autonomia do usuário, transgredindo o modelo biomédico curativista e que possam agir de forma participativa para que o indivíduo obtenha consciência necessária para tomada de decisões responsáveis no seu processo saúde - doença e de viver saudável.

Estratégias como ações educativas, oficinas de educação em saúde e formação de multiplicadores, devem ser consideradas no ambiente prisional, mesmo que este apresente baixos índices de escolaridade, tendo em vista a eficácia que uma relação dialógica pode ter no processo de ensino-aprendizagem, sendo necessário muito tato e análises crítico-reflexivas na realização dessas atividades que visam promoção da saúde e prevenção de doenças (Petrola, 2011). Assim, as afirmações ratificam o que Santos (2020) denuncia no seu estudo quanto a atenção à saúde a PPL que, além de não dar conta de suas reais necessidades, quando realizadas, há uma predominância do modelo biomédico curativista.

### **Impactos do encarceramento aos homens em privação de liberdade**

Os impactos do encarceramento são indelévels e dentre eles, assim como é descrito na fala dos sujeitos participantes do estudo, desvela problemas como a solidão, adaptação às novas regras do encarceramento.

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

*Vejo que o governo não oferece condições para que a pessoa privada de liberdade se ressocialize. Não há oportunidades aqui dentro e quando você sai da prisão se sente como se estivesse fora tempo. Uma situação anacrônica. É horrível também pelo fato da sociedade sempre te ver como pária social (E2).*

*A solidão é um vazio no peito. Sentimos muita falta dos nossos. E pra piorar tudo, com essa redução de visitas [devido a pandemia] nunca conseguimos ver todos os nossos filhos. Tenho um filho recém-nascido já com dois*

*meses que até hoje só o conheço por foto [semblante triste] (E3).*

As instituições totais são reconhecidas por promoverem sistematicamente a “mortificação do eu” (Goffman, 1996). A retirada dos bens pessoais na entrada, a separação do interno das relações que mantém no mundo externo, a obrigatoriedade de realização de uma rotina diária que não leva em conta as suas vontades (mas sim a organização institucional), bem como a perda de espaços e de momentos de intimidade e privacidade são alguns dos aspectos que compõem a mutilação e degradação do eu em tais instituições, uma vez que promovem a uniformização dos indivíduos. O aprendizado da reverência para com os superiores integra este processo de destituição da identidade pessoal (Goffman, 1996).

As fronteiras estruturais da prisão demarcam um modelo de vida temporário e específico em que as relações lá estabelecidas possuem dinâmicas próprias (Cunha, 1994). Compreendendo o conceito de “prisonização” - introduzido por Donald Clemmer em 1940 - como sendo a apropriação por parte do indivíduo da cultura da prisão, isto é, dos seus costumes, valores e regras, Cunha (1991), ainda reflete sobre os efeitos que as transformações ocorridas ao longo do processo de encarceramento têm na vida do sujeito. Para a autora, um destes efeitos é justamente o rompimento com os modelos externos e a resignação aos códigos internos da prisão. Tal resignação se daria como uma forma de adaptação ao modo de vida prisional e funcionaria como um “amortecedor do choque que ela ocasiona” (Colares, 2010).

Assim, a prisão se constitui como um espaço de múltiplas segregações. Evidentemente, a mais aparente é a que separa os encarcerados do restante da sociedade. No entanto, há outras menos perceptíveis, como a divisão dos presos dentro do próprio ambiente prisional, distribuindo-os em celas, galerias, solitária, bem como limitando ou autorizando o acesso dos presos aos demais espaços da prisão, tais como o refeitório, corredores, oficinas, etc. Esta divisão não só reflete as distinções entre quem está mais próximo ou mais distante das normas estabelecidas, como delinea os limites entre um maior ou menor grau de punição (Colares, 2010).

Nesse contexto, as trocas com o ambiente externo – através de correspondências e visitas - ganham notoriedade, tornando-se um foco abrangente de regulamentação (Cunha, 1994). As visitas são restritas e os produtos levados à instituição prisional são limitados e verificados. Além disso, é obrigatório que todos os visitantes sejam revistados - em alguns casos de forma invasiva -, como nas revistas íntimas (Silva, 2007). Essa extensão analítica é de extrema relevância e tem seus fundamentos: a mulher que visita o marido preso, por exemplo, indubitavelmente fica marcada pelas experiências que tem dentro da unidade, pelos procedimentos de segurança, pelos constrangimentos impostos, pela agressividade do ambiente, acabando por carregar essas marcas em seu próprio corpo e subjetividade para o ambiente externo.

Estes movimentos de tentativas – mais ou menos deliberadas – afirmam as singularidades e reações ao assujeitamento adocedor do cárcere. Portanto, ao processo uniformizador engendrado pelas prisões correspondem resistências ao poder institucional da engrenagem carcerária, que promove a impotência e o “extermínio subjetivo”, como nos anuncia Cristina Rauter (2007).

A fala de um dos sujeitos revela experiências relacionadas à resignação, aceitação da pena, formas individualizadas de ocupação para manutenção da sanidade mental e consciência das lacunas deixadas pelo Governo:

*Eu já vi tanta coisa aqui que poderia escrever um livro [risos]. Lembro como se fosse hoje do dia em estava descarregando mercadorias de um carro oficial. Eles costumam colocar as pessoas que possuem boa conduta para ajudar. E deixaram a chave na ignição. Poderia ter fugido se quisesse. Mas não fugi. Tento me ocupar. Vocês estão vendo esse templo onde funciona as reuniões religiosas e do grupo? Ele era um depósito de cadeiras e colchões velhos. Foi todo reformado com os nossos esforços, sem ajuda nenhuma do Governo Estadual e da Secretaria de Segurança Pública(E4).*

*Trabalhamos sábado e domingo. Essa função que nós exercemos, que é a de distribuidor de alimento, essa função precisa de domingo a domingo. É uma questão espontânea, mas na questão da remuneração, da remição, nós não ganhamos nada.(...) Mas é espontaneamente porque, por exemplo, no sábado, quando não temos visita, ou a visita cai no domingo, é muito chato. A gente já está acostumado à saída para distribuir alimento. É muito entediante ficar*

*no módulo. A gente se acostuma a trabalhar, quando a gente fica no módulo, fica agoniado. Aí nós preferimos, mesmosem remuneração e a remição, sair para exercer a função de distribuir alimentos (E5).*

Ainda que garantidas legalmente, as oportunidades de trabalho eram reduzidas, acessíveis apenas a uma minoria dos apenados. Apesar de o trabalho não ser bem-visto por todos os presos, que podiam enxergá-lo como exploração, muitos eram desejosos de uma oportunidade e poucos a conseguiam, tornando o trabalho privilégio de alguns. Os presos trabalhavam dentro e fora dos complexos prisionais. As atividades laborais realizadas no interior estavam principalmente relacionadas à manutenção dos presídios (limpeza, obras de reparo, cozinha, capinagem etc.), mas havia também trabalhos ofertados por empresas privadas instaladas dentro dos complexos. As atividades externas eram oferecidas por empresas conveniadas, públicas e privadas, que viam vantagens na contratação de presos a baixo custo, sem vínculos empregatícios e encargos sociais. Às vezes as empresas privadas recebiam o benefício da isenção de impostos como estímulo à contratação de presos. Mesmo obtendo vantagens na absorção de mão de obra prisional e tendo em vista que as parcerias favoreciam muito mais interesses empresariais do que, de fato, a reintegração social dos presos, havia insuficiência de convênios, principalmente em razão da rejeição social e do estigma contra aquele que comete crime.

Os trabalhos realizados pela PPL geralmente não contribuíam para a aprendizagem de um ofício e desenvolvimento de competências procuradas no mercado de trabalho de forma a possibilitar a sua reinserção social, exigindo, em geral, baixíssima qualificação. Assim, embora o trabalho fosse considerado fundamental na política de reintegração, nem todos os postos ofertados no sistema serviam a essa finalidade. Os próprios presos não entendiam o trabalho como meio de adquirirem capacidades técnicas que poderiam ser utilizadas após sua libertação, sendo no máximo considerado útil enquanto prática que lhes facilita a aquisição de benefícios.

A remição da pena era vista pelos presos como um ponto positivo do trabalho, mas identificavam outros benefícios advindos dele, como se manter ocupado, matar o tempo e fugir do tédio das celas. O tempo livre para os que trabalhavam adquiria uma conotação negativa, pois os aproximavam da difícil realidade da prisão. Trabalhar, por favorecer a liberdade de circulação dentro do presídio (trabalho interno) ou fora dele (trabalho externo) também trazia uma maior proximidade ao sentimento de liberdade.

Os presos também não deixavam de estabelecer uma relação instrumental e de troca com o trabalho penitenciário, pois este permitia dar a si uma visão positiva, o que propiciava a melhoria de vida na prisão. Além de ocuparem os melhores locais (módulos ou pavilhões) na penitenciária, existia melhor tratamento e valorização dos que trabalhavam por parte dos funcionários penitenciários, para os quais, o fato de um interno estar trabalhando representava o seu arrependimento pelo crime cometido e interesse pela mudança de comportamento.

Logo, a função ressocializadora da pena se constitui como uma falácia há tempo reconhecida pelos estudiosos do sistema penal pois o encarceramento em nada contribui para a autonomia, civilidade e humanização da pessoa privada de liberdade, e uma vez preso a tendência é que o indivíduo seja absorvido pela cultura carcerária, da apreensão das ideologias das facções, contração de dívidas e que culminarão em novos delitos e, principalmente, no sacrifício da autonomia diante das normas totalizadoras do poder estatal.

Por outro lado, extramuros, essa pessoa enfrenta a estigmatização, o preconceito de ser visto sempre como ex-presidiário, resultando em falta de oportunidades de empregos, deturpando de tal forma sua identidade social que o mesmo não encontre outra alternativa que não seja o retorno às atividades criminais.

Com relação ao objeto de investigação, destacamos a necessidade de construção de estratégias de resistência na promoção de cuidados, proporcionando maior empoderamento e autonomia dessas pessoas nas questões relativas à sua saúde, onde o processo saúde-doença é muitas vezes negligenciado no contexto prisional e as dificuldades na assistência podem vir a repercutir negativamente no processo de ressocialização do homem encarcerado.

No contexto da pandemia da Covid – 19 em que o trabalho precisou ser adequado, Santos (2020) aponta questões que desencadeiam sofrimento mental e mostra que uma possível elucidação do impacto que afeta direta e grandemente a saúde mental durante a privação de liberdade, se baseia na constância em que os indivíduos relataram ponderar e atentar a conjuntura e circunstâncias as quais estariam o país e seus familiares, principalmente quando considera-se impacto maior na fragilização dos vínculos sociais e familiares.

Santos (2020), afirma, ainda, que a utilização da prática de lazer foi uma das principais estratégias de atenção primária em saúde mental, mencionando atividades como leitura (não religiosa), música, assistir TV e jogos de tabuleiro como ferramentas para reduzir o estresse psicológico durante a pandemia, superando o uso de outras estratégias estabelecidas na literatura. Essa observação é um lembrete de novas formas de reduzir o sofrimento mental durante o encarceramento, uma alternativa de fácil implementação e baixo custo.

Portando, faz-se necessário reconhecer que, além de tomar medidas para evitar a propagação da Covid-19 no ambiente prisional, é necessário fortalecer o monitoramento e o cuidado da saúde mental da população carcerária nesse período e fortalecer os laços familiares e sociais por meio de estratégias de integração de tecnologia e estratégias de incorporação desenvolvidas internamente.

#### **4. Conclusão**

A vivência do ambiente prisional desperta nos homens seus instintos primitivos, a perspectiva de se sentir parte do mundo do crime e não mais, do meio em que integrava antes, a cólera. Assim, em sua cabeça há uma dicotomia no entendimento de que o mundo precisa, agora, perdurar para que o mesmo se mantenha vivaz. Tal qual, a priori, no cárcere.

Os achados apontam uma necessidade de maior investimento no sistema prisional, no sentido de ampliar e qualificar as ofertas de atividades que desenvolvam qualidades técnicas aos reeducando, possibilitando-os construir perspectivas no âmbito pós reclusão, que, além de um direito a ser assegurado, configura-se como um fator de prevenção de retorno dos mesmos ao sistema penitenciário.

Assim, apesar da existência de políticas públicas voltadas para a PPL, encontramos abismos no processo de implementação, principalmente no que tange às possibilidades de reinserção social. Identifica-se uma conjuntura ainda muito marcada por uma atenção à saúde precária ou até inexistente, principalmente tangente às ações de promoção em saúde. É imprescindível reflexões acerca da saúde no sistema penitenciário nas unidades formadoras de recursos humanos para o SUS, uma vez que há necessidade de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e competências, a fim de contribuir para a adequada atuação dos profissionais de enfermagem e demais trabalhadores da saúde nesse cenário.

No que tange a realização e condução do estudo, é importante salientar que, com a pandemia, tivemos de adotar novas medidas para a realização das dinâmicas e condução de todo o processo, aliado ao uso de novas estratégias e tecnologias disponíveis, impossibilitando a realização de análises mais complexas, o que configura uma limitação deste estudo com relação a análise do impacto do encarceramento aos homens em privação de liberdade.

Consideramos, portanto, que esta pesquisa aborda saberes e experiências em que alguns dos elementos, aqui, apresentados e discutidos remetem a um sistema moldado pelo modelo hegemônico de masculinidade, marcado pela violência, avesso às práticas de cuidados e exposto à doença e à dificuldade de acesso a rede de atenção à saúde no âmbito do SUS, como preconizado pela PNAISP.

#### **Referências**

Akerman, M. (2005). Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica. Hucitec.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Diário Oficial da União.

- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Manual recomendações para prevenção e cuidado da Covid-19 no Sistema Prisional brasileiro [Internet]. Brasília (DF).
- Colares, L. B. C. et al. (2010). Mulheres nas so(m)bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos. *Revista Estudos Feministas* 18(2):407-423.
- Cunha, M. I. P. (1991). A prisão feminina como 'ilha de Lesbos' e 'escola do crime': discursos, representações, práticas. In Medeiros, C. L. (Org.). *Do desvio à instituição total: subcultura, estigma, trajectos*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários. 163-184.
- Cunha, M. I. P. (1994). Malhas que a reclusão tece: questões de identidade numa prisão feminina. Centro de Estudos Judiciários. Foucault, M. (2014). *Vigiar e punir*. Vozes.
- Freire, P. (1983). *Pedagogia do Oprimido*. (18a ed.), Paz e Terra.
- Freitas, F. S., et al. (2016). Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *R. Pol. Públ* 20(1):171-184.
- Goffman, E. (1996). *Manicômios, prisões e conventos*. (D. M. Leite. Trad.). Editora Perspectiva.
- Hills, M. (2000). Workshop for teachers of Health Promotion. In: VI Brazilian Congress on Collective Health Salvador.
- Lermen, H. S., et al. (2015). Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25, 905-924.
- Menezes, P. R. et al. (2017). Promoção da saúde em unidade prisional: relato de experiência. In: Anais do 4º Encontro Internacional de Jovens Investigadores; 1-11.
- Minayo, M. (2013). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Miyamoto, Y. & Krohling, A. (2012). Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de gênero: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada. *Revista Direito, Estado e Sociedade* 40(1): 223-241.
- Neto, E. J. M. et al. (2018). A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. *Rev Bras Políticas Públicas*; 8(1):473-494.
- Oliveira, T. F. F. et al. (2016). Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Expressão Católica Saúde*, 1(1), 121-125.
- Petrola, L. M. et al. (2011). Presidiários masculinos e práticas sexuais: enfoque na vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. *Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental* 3(4):2473-80.
- Rauter, C. (2007). Clínica e estratégias de resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões. *Psicologia & Sociedade* 19(2):42-47.
- Salci, M. A. et al. (2013). Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & contexto enferm*. 22(1): 224-230.
- Santos G. C., Simôa T. C., Bispo, T. C. F., Martins, R. D., Santos, D. S. S., & Almeida, A. O. L. C. (2020). Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. *Rev baiana enferm*, 34:e38235.
- Silva, M. F. et al. (2007). Presidiários: percepções e sentimentos acerca de sua condição paterna. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano* 17(3): 48-59.
- Teixeira, C. F. et al. (1998). SUS: modelos assistenciais e vigilância da Saúde. Informe Epidemiológico do SUS, VII (2), CENEPI/MS, Brasília.