

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE  
FRONTEIRA - MESTRADO**

**HANNALÍCIA BUENO DE FREITAS**

**O enfrentamento da pandemia da Covid-19 na percepção de profissionais de  
saúde de unidades prisionais em município de fronteira**

**FOZ DO IGUAÇU  
2023**

**HANNALÍCIA BUENO DE FREITAS**

**O enfrentamento da pandemia da Covid-19 na percepção de profissionais de saúde de unidades prisionais em município de fronteira**

**Versão Original**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira.

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Aparecida Fabriz.

CO ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lucia Frizon Rizzotto.

FOZ DO IGUAÇU  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Bueno de Freitas, Hannalícia

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 na percepção de profissionais de saúde de unidades prisionais em município de fronteira / Hannalícia Bueno de Freitas; orientadora Luciana Aparecida Fabríz; coorientadora Maria Lucia Frizon Rizzotto.

-- Foz do Iguaçu, 2023.

70 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2023.

1. Covid-19. 2. Saúde Prisional. 3. Saúde Pública. 4. Região de Fronteira. I. Aparecida Fabríz, Luciana, orient. II. Frizon Rizzotto, Maria Lucia, coorient. III. Título.

FREITAS, H. B. **O enfrentamento da pandemia da Covid-19 na percepção de profissionais de saúde de unidades prisionais em município de fronteira.** 70 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira), Universidade Estadual do Oeste do Paraná -UNIOESTE. Orientadora: Dra. Luciana Aparecida Fabriz. HANNALÍCIA BUENO DE FREITAS. Foz do Iguaçu, 2023.

Aprovado em: 14/09/2023

### **Banca Examinadora**

Profa. Dra. Luciana Aparecida Fabriz

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Julgamento:

---

Profa. Dra. Denise Rissato

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Julgamento:

---

Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Julgamento:

---

**Dedico este trabalho às pessoas que acreditam que o olhar sensível pode mudar o mundo.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Luciana Aparecida Fabríz, acredito que sem sua ajuda, não teria logrado terminar este trabalho. Sempre demonstrou apoio e uma empatia infinita nos momentos que precisei e me ajudou a finalizar essa etapa da vida acreditando que eu seria capaz de fazê-lo.

Minha eterna gratidão a Juan e Anouk por serem meu suporte e estando ao meu lado com paciência e amor nos momentos bons e nos momentos não tão bons assim mas principalmente, nos momentos que realmente precisei.

A minha família. Em especial aos meus pais pelo amor e apoio incondicional e aos meus irmãos, Barbara, Judah e Benjamim por sempre me estenderem a mão quando precisei e ao meu cunhado Eduardo pelo apoio e disponibilidade.

Aos meus amigos que já não estão aqui e aos que ainda estão, mas longe, aos que estão por perto e aos que puderam me ajudar nos momentos que precisei.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Araucária, por este motivo, agradeço pela Bolsa. Sem ela, provavelmente não teria chegado tão longe.

Aos profissionais da saúde e segurança que em todo o processo foram gentis, apoiaram a ideia e participaram da investigação.

Aos professores que compuseram a banca, por aceitarem participar desse momento tão importante para minha jornada acadêmica.

Agradeço a Universidade Estadual do Oeste do Paraná e ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira.

“O conhecimento nos faz responsáveis ”  
(Ernesto Che Guevara)

FREITAS, H. B. **O enfrentamento da pandemia da Covid-19 na percepção de profissionais de saúde de unidades prisionais em município de fronteira.** 70 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE. Orientadora: Dra. Luciana Aparecida Fabriz. HANNALÍCIA BUENO DE FREITAS. Foz do Iguaçu, 2023.

## RESUMO

Desde a confirmação oficial do primeiro caso de Covid-19 no Brasil, estratégias vêm sendo desenvolvidas para conter o avanço da doença no país. É de senso comum que as condições de encarceramento no Brasil têm como características: celas superlotadas e pouco ventiladas, acesso limitado a saneamento básico e unidades prisionais sem módulo de saúde, ou com ambientes precários para o atendimento à saúde. Com isso, uma preocupação adicional a este contexto de pandemia referiu-se à disseminação do coronavírus nas unidades prisionais do Brasil. Tendo isso em vista, a presente investigação teve como objetivo, analisar a implantação e operacionalização das diretrizes para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais de um município de fronteira, a fim de compreender as potencialidades e fragilidades no enfrentamento da Covid-19 a partir da ótica dos profissionais da saúde que atuaram nas unidades prisionais durante a pandemia. Trata-se de um estudo de campo, descritivo com abordagem qualitativa, dividido em duas etapas, entrevistas com os profissionais de saúde que atuaram nas unidades prisionais durante a pandemia e pesquisa documental. A coleta de dados qualitativos e quantitativos foi realizada nos períodos de janeiro a julho de 2023. Para a análise dos dados qualitativos foi usada a análise de conteúdo de Bardin. Como resultados da pesquisa, observou-se que no período de 2020 a 2022 o número total de casos confirmados foi de 1038, sete surtos e duas internações que evoluíram para dois óbitos registrados. 4,7% dos casos possuíam algum tipo de comorbidade e 43,9% estava na faixa etária entre 26 e 36 anos, seguido por 36 a 45 anos com 23,5% dos casos, 18 a 25 anos com 20% dos casos, 46 a 65 anos com 10,9% e pessoas com mais de 65 anos, 1,7% dos casos. Além disso, o estudo permitiu estabelecer um panorama geral da pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais da cidade de Foz do Iguaçu descrevendo a estrutura organizacional, os processos adotados pela unidade, assim como os resultados que o trabalho realizado pela equipe de saúde em conjunto com a administração das unidades trouxe para a população prisional. Ao final, pôde-se compreender que entre as maiores dificuldades vividas pelas equipes durante a pandemia, a falta de recursos humanos suficientes

para auxiliar na assistência foi uma queixa constante e os reflexos disso no ambiente de trabalho foram profissionais cansados e sobrecarregados. A falta de recursos humanos é um sério problema de saúde pública que pode ocasionar não somente prejuízos à saúde das pessoas privadas de liberdade que dependem destes profissionais para assistência, mas também danos à saúde física e mental dos profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Covid-19, Pandemia, Prisões, Profissionais de Saúde, Saúde Pública.

FREITAS, H. B. **The Covid-19 Pandemic Coping in Health Personnel Perception in Prison Units in a Border Municipality**. 70 p. Dissertation (Master in Public Health) – Western Paraná State University – UNIOESTE. Advisor: Dra. Luciana Aparecida Fabríz. HANNALICIA BUENO DE FREITAS. Foz do Iguaçu, 2023.

### **ABSTRACT**

Since the official confirmation of the first case of Covid-19 in Brazil, strategies have been developed to contain the spread of the disease in the country. It is common knowledge that the conditions of incarceration in Brazil have the following characteristics: overcrowded and poorly ventilated cells, limited access to basic sanitation and prison units without a health module, or with precarious environments for health care. With that, an additional concern in this pandemic context referred to the spread of the coronavirus in prisons in Brazil. With this in mind, the present investigation aimed to analyze the implementation and operationalization of the guidelines for coping with the Covid-19 pandemic in the prison units in a border municipality, in order to understand the strengths and weaknesses in coping with Covid-19 from the perspective of health personnel who worked in prisons during the pandemic. This is a descriptive field study with a qualitative approach, divided into two stages, interviews with health personnel who worked in prisons during the pandemic and documentary research. The collection of qualitative and quantitative data was carried out from January to July 2023. Bardin's content analysis was used for the analysis of qualitative data. As a result of the research, it was observed that in the period from 2020 to 2022 the total number of confirmed cases was 1038, seven outbreaks and two hospitalizations that evolved into two registered deaths. 4.7% of the cases had some type of comorbidity and 43.9% were aged between 26 and 36 years, followed by 36 to 45 years with 23.5% of the cases, 18 to 25 years with 20% of the cases, 46 to 65 years old with 10.9% and people over 65 years old, 1.7% of the cases. In addition, the study made it possible to establish an overview of the Covid-19 pandemic in prison units in the city of Foz do Iguaçu, describing the organizational structure, the processes adopted by the unit, as well as the results that the work carried out by the health team together with the administration of the units brought to the prison population. In the end, it could be understood that among the greatest difficulties experienced by the teams during the pandemic, the lack of sufficient human resources to assist in the endeavor was a constant complaint and the reflections of this in the work environment were tired and overloaded professionals. The lack of human resources is a serious public health problem that can cause not only damage to the health of people deprived of liberty who depend on these professionals for assistance, but also damage to the physical and mental health of health personnel.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Prison, Health Personnel, Public Health.

FREITAS, H. B. **El enfrentamiento de la pandemia del Covid-19 en la percepción de trabajadores de la salud en instituciones penitenciarias de un municipio fronterizo.** 70 p. Disertación (Maestría en Salud Pública). Universidad Estadual del Oeste del Paraná - UNIOESTE. Tutora: Dra. Luciana Aparecida Fabriz. HANNALÍCIA BUENO DE FREITAS. Foz do Iguaçu, 2023.

## RESUMEN

Desde la confirmación oficial del primer caso de Covid-19 en Brasil se han desarrollado estrategias para contener la propagación de la enfermedad en el país. Es de sentido común que las condiciones de encarcelamiento en Brasil tienen las siguientes características: celdas superpobladas y mal ventiladas, acceso limitado a saneamiento básico y unidades penitenciarias sin módulo de salud, o con ambientes precarios para la atención sanitaria. Con eso, una preocupación adicional en este contexto de pandemia se refería a la propagación del coronavirus en las cárceles de Brasil. Teniendo esto en cuenta, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la implementación y operacionalización de las directrices para el enfrentamiento de la pandemia de Covid-19 en las unidades penitenciarias de un municipio de fronteira, con el fin de comprender las fortalezas y debilidades en el enfrentamiento de la Covid-19 desde la perspectiva de los profesionales de la salud que trabajaron en las prisiones durante la pandemia. Se trata de un estudio de campo descriptivo con enfoque cualitativo, dividido en dos etapas, entrevistas a profesionales de la salud que trabajaron en los centros penitenciarios durante la pandemia e investigación documental. La recolección de datos cualitativos y cuantitativos se realizó de enero a julio de 2023. Para el análisis de datos cualitativos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Como resultado de la investigación se observó que en el periodo comprendido entre 2020 y 2022 el total de casos confirmados fue de 1038, siete brotes. Los dos pacientes hospitalizados fallecieron. El 4,7% de los casos presentaba algún tipo de comorbilidad y el 43,9% tenían edades entre 26 a 36 años, seguido de 36 a 45 años con el 23,5% de los casos, 18 a 25 años con el 20% de los casos, 46 a 65 años con el 10,9% y las personas mayores de 65 años, el 1,7% de los casos. Además, el estudio permitió establecer un panorama de la pandemia de Covid-19 en las unidades penitenciarias de la ciudad de Foz do Iguaçu, describiendo la estructura organizativa, los procesos adoptados por la unidad, así como los resultados que el trabajo llevó por el equipo de salud junto con la administración de las unidades traídas a la población penitenciaria. Al final, se pudo entender que entre las mayores dificultades vividas por los equipos durante la pandemia, la falta de recursos humanos suficientes para coadyuvar en la asistencia fue una queja constante y los reflejos de ello en el ambiente laboral fueron profesionales cansados y sobrecargados. La falta de recursos humanos es un grave problema de salud pública que puede causar no solo daños a la salud de las personas privadas de libertad que dependen de estos profesionales para su asistencia, sino también daños a la salud física y mental de los trabajadores de la salud.

Palabras clave: Covid-19, Pandemia, Instituciones Penitenciarias, Trabajadores de la Salud, Salud Pública.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Número de casos confirmados entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023 .....	30
<b>Figura 2:</b> Casos confirmados de Covid-19 entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, segundo ano .....	31
<b>Figura 3:</b> Número de surtos de Covid-19 entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023 .....	32
<b>Figura 4:</b> Casos positivos de Covid-19 segundo por faixa etária entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023 .....	32
<b>Figura 5:</b> Casos confirmados de Covid-19 que possuem comorbidades entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023 .....	33
<b>Figura 6:</b> Relação de comorbidades entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023 .....	33
<b>Figura 7:</b> Hospitalização por Covid-19 entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023 .....	34
<b>Figura 8:</b> Evolução dos casos de Covid-19 entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023 .....	35

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Categorias e unidades de significado identificadas para análise .....	36
--	----

## **LISTA DE SIGLAS**

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DEPEN - DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

INFOPEN - LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

MJ - MINISTÉRIO DE JUSTIÇA

MSP - MINISTÉRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PEF - PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE FOZ DO IGUAÇU

PPL - PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

PNAISP - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS  
PRIVADAS DE LIBERDADE

SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UNIOESTE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1 O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL.....	19
3.2 A POLÍTICA DE SAÚDE PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL....	20
3.3 A PANDEMIA DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL.....	23
<b>4. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>26</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 CAMPO DA PESQUISA.....	26
4.3 FONTE E COLETA DE DADOS.....	27
4.3.1 POPULAÇÃO DA PESQUISA.....	27
4.3.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	28
4.3.3 COLETA DE DADOS.....	28
4.3.4 ENTREVISTAS.....	28
4.3.5 PESQUISA DOCUMENTAL.....	29
4.4 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>30</b>
5.1 A COVID-19 NAS PENITENCIÁRIAS ESTADUAIS DE FOZ DO IGUAÇU I E II.....	30
5.2 CATEGORIA I: ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DAS UNIDADES PRISIONAIS.....	36
5.3 CATEGORIA II: PROCESSOS DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA AOS DETENTOS.....	42
5.4 CATEGORIA III : RESULTADOS E PERSPECTIVAS FRENTE À PANDEMIA.....	48
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>8. APÊNDICES.....</b>	<b>64</b>
8.1 APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	64
8.2 APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA.....	65
8.3 APÊNDICE 3 - ROTEIRO PARA PESQUISA DOCUMENTAL.....	67
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>68</b>
9.1 ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	68

## 1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde é essencial para a efetivação de diversos outros direitos humanos. No Brasil a saúde é um direito fundamental da pessoa humana e constitui-se um direito universal e dever do Estado (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Dessa forma, deve ser garantida a todas as pessoas, independentemente de sua condição econômica ou social, e orientadas pelo princípio da equidade, priorizando o atendimento das populações mais vulneráveis.

Entre as populações vulneráveis encontram-se as pessoas privadas de liberdade. As condições de vida no ambiente prisional tornam essa população mais suscetível aos agravos à saúde e demandam a realização de políticas públicas voltadas para suas necessidades específicas (SOARES, BUENO, 2016).

A sociedade enfrenta um grande desafio sanitário desde o surgimento do novo coronavírus Sars-Cov-2 ou Covid-19 como é conhecido no Brasil. O vírus foi diagnosticado inicialmente na China no final do ano de 2019 e, rapidamente, se propagou pelo mundo, sendo declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 (WHO, 2020).

Desde a confirmação oficial do primeiro caso de Covid-19 no Brasil, em 26 de fevereiro, estratégias vêm sendo desenvolvidas para conter o avanço da doença no país (BRASIL, 2020a). Em um estudo desenvolvido por Soares e Bueno (2016) identificou-se que as condições de encarceramento no Brasil têm como características: celas superlotadas e pouco ventiladas, acesso limitado a água e saneamento básico e unidades prisionais sem módulo de saúde, contemplando salas de atendimento espalhadas por onde houver espaço disponível. Com isso, uma preocupação adicional a este contexto refere-se a disseminação do coronavírus nas unidades prisionais do Brasil. O alto índice de encarceramento no sistema prisional da faixa de fronteira, algo particularmente marcado no Arco Sul onde se encontram as unidades prisionais de Foz do Iguaçu, torna as condições de vida dos presos precárias. Observou-se que a política de encarceramento na fronteira, longe de resolver o problema, o amplifica, reproduzindo dinâmicas observadas nas grandes metrópoles brasileiras (NEVES et al., 2016a).

Outro estudo, realizado por Sánchez et al. (2020), apontou que o ambiente carcerário é extremamente suscetível a rápida disseminação da doença, visto que, historicamente, tem se documentado a grande disseminação de influenza, tuberculose e outras doenças infecciosas e respiratórias nesses ambientes e estima-se que um caso positivo contamine até dez pessoas privadas de liberdade.

A OMS (2020b) estima que 80% dos casos infectados permanecem assintomáticos ou manifestam sintomas leves da doença, 20% evoluem para formas mais graves, necessitando de internação e destes 6% ocupam leitos em Unidades de Terapia Intensiva. Nesta lógica, pode-se supor que uma pessoa encarcerada que seja positiva para Covid-19, que não apresente sintomas e não seja retirada do convívio comum dos demais presos, poderá disseminar a doença de forma rápida entre os detentos. Portanto, estar recluso durante a pandemia da Covid-19 pode representar um risco extremo para a saúde da pessoa privada de liberdade e para a saúde dos demais, incluindo os trabalhadores das unidades prisionais.

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), órgão ligado ao Ministério da Justiça, publicou a resolução nº 04 de 23 de abril de 2020 no Diário Oficial da União que dispõe das Diretrizes Básicas para o Sistema Prisional Nacional no período de enfrentamento da pandemia novo Coronavírus (2019-nCoV) (BRASIL, 2020c).

Nas unidades prisionais o atendimento a população carcerária é realizada por uma equipe composta por enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal, conforme diretrizes estabelecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), e coube a esses profissionais a garantia do cumprimento das diretrizes para a prevenção da Covid-19.

De acordo com os dados publicados pela Secretaria Nacional de Segurança, atualmente, a população carcerária do Brasil corresponde a 740 mil pessoas, dessas aproximadamente 30 mil, encontram-se no sistema penitenciário estadual do Paraná e 4.868 nos presídios da faixa de fronteira que vai da cidade de Foz do Iguaçu até Cascavel, equivalente a aproximadamente 16% da população carcerária do Paraná (BRASIL, 2019).

Segundo Neves et al. (2016a), a estrutura prisional presente na faixa de fronteira está superlotada, isso devido às políticas de segurança na região da fronteira de Foz do Iguaçu que aumentaram o número de detenções e apreensões. Entretanto, a grande demanda por vagas em casas de custódia e presídios não é acompanhada por investimentos para a ampliação do sistema prisional. As três instituições prisionais de Foz do Iguaçu estão no limite de capacidade e, em teoria, já não podem receber mais pessoas, de modo que as carceragens da cidade e dos municípios vizinhos têm ficado cada vez mais superlotadas, sem ter para onde

encaminhar seus detentos (NEVES et al., 2016b).

A superlotação é um dos problemas mais sérios e críticos que atinge o sistema prisional brasileiro. Ainda, no que diz respeito à superlotação prisional, Camargo (2006) expõe que as prisões encontram-se abarrotadas, não fornecendo ao preso a sua devida dignidade. Devido à superlotação muitos dormem no chão de suas celas. Nos estabelecimentos mais lotados, onde não existe nem lugar no chão, presos dormem amarrados às grades das celas ou pendurados em rede (DA ROSA, TONIAL, WENDRAMIN, 2020).

Para Assis (2007) a superlotação das celas, sua precariedade e sua insalubridade tornam as prisões um ambiente extremamente hostil e propício à proliferação de epidemias e contágio de doenças principalmente respiratórias.

Em 12 de janeiro de 2020, a OMS anunciou a Covid-19 como uma doença epidêmica, incentivando todas as organizações sanitárias, nacionais e internacionais a reforçarem as medidas de prevenção, monitoramento e vigilância epidemiológica. No Brasil, as intervenções formais foram decretadas pelo Ministério da Saúde em 3 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria nº 188, a qual teve por definição declarar emergência em saúde pública de importância nacional e estabelecer o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COEnCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional (BRASIL, 2020).

No Brasil mais de 37 milhões de pessoas já se infectaram com a doença e mais de 700 mil foram a óbito (BRASIL, 2023). Sabe-se que a Covid-19 possui alta capacidade de transmissão e que o distanciamento social é necessário para prevenir o contágio. Porém, devido a superlotação das prisões e as condições de vida precárias, a possibilidade de infecção com a doença acaba se agravando nas prisões o que gera maiores desafios para os profissionais de saúde que atuam nas unidades prisionais (BRASIL, 2020).

Os dados acima descritos demonstram a importância das medidas preventivas para a Covid-19 nas prisões ao mesmo tempo em que colocam em evidência a questão da superlotação nos presídios da faixa de fronteira e dos riscos a ela associados justificando a importância de estudos voltados para analisar o cumprimento das diretrizes para a Covid-19 em unidades prisionais desta localidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a implantação e operacionalização das diretrizes para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais em região de fronteira, sob a perspectiva dos profissionais de saúde nestas instituições.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as estruturas, equipamentos, recursos financeiros, materiais e humanos disponíveis e utilizados durante a pandemia da Covid-19;
- Analisar os processos assistenciais, incluindo aspectos organizativos, fluxos, protocolos e ações, direcionados para a Covid-19;
- Apresentar os resultados, abrangendo número de casos, internações, pacientes com comorbidades, evolução dos casos e óbitos por Covid-19, entre as pessoas privadas de liberdade;
- Compreender as potencialidades e fragilidades no enfrentamento da Covid-19 na perspectiva dos profissionais da saúde.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Em outubro de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, completou-se o processo de retorno do país ao regime democrático. Buscando a fundação de um Estado de Bem-Estar Social, a nova carta constitucional converteu a saúde em direito de cidadania garantido pelo Estado e formalizou juridicamente o processo de criação de um sistema público de saúde, com caráter universal e gratuito (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). A garantia da saúde como um direito constitucional do cidadão e dever do Estado veio por meio do artigo 196 da então nova Constituição Federal.

Segundo Santos (2010), o direito à saúde, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, pressupõe que o Estado deve não apenas garantir serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas adotar políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, alcançando evitar ou diminuir o risco de adoecimento das pessoas.

Quando a Constituição Federal se refere ao acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, o mais importante a se entender é que todas as pessoas têm o mesmo direito a obter as ações e os serviços de que necessitam, independentemente do nível de complexidade, do custo ou da natureza dos serviços ofertados. Ou seja, com a universalidade, as desigualdades das condições econômicas e sociais não devem implicar em diferenciação no acesso aos serviços de saúde.

Giovanela et al. (2012) dizem ainda que o princípio da igualdade na assistência reitera que a discriminação no acesso aos serviços de saúde é inaceitável, e que os serviços de saúde não devem ser direcionados a grupos sociais específicos de forma arbitrária ou discriminatória. O princípio da igualdade significa, a um só tempo, tratamento isonômico e equitativo dos usuários do sistema de saúde, garantindo-se a todos o acesso aos serviços de que necessitem, na medida de suas necessidades.

Sabendo-se que todas as pessoas naturais e estrangeiras são titulares do direito à saúde, e que o exercício desse direito não pode ser limitado por qualquer tipo de discriminação, relativa à origem, ao status ou à condição social da pessoa, dessa forma, inclui-se como dever do Estado assegurar o direito a saúde para às pessoas privadas de liberdade. Em outras palavras: a privação de liberdade imposta em decorrência da acusação ou da condenação criminal não deve resultar em privação ou limitação do direito à saúde da

pessoa presa. Em matéria de saúde, aplicam-se à população carcerária todas as garantias estipuladas na Constituição Federal e na legislação sanitária do país.

Até mesmo as leis criminais trazem disposições que visam garantir o direito à saúde da população carcerária. A exemplo, a Lei de Execução Penal (Lei Nacional 7210/1984), que garante ao preso assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo. A referida legislação estabelece ainda que, caso o estabelecimento penal não possua condições para prover a assistência médica necessária, o atendimento ao detento deverá ser prestado em outro serviço de referência (BRASIL, 1984).

A garantia do acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade também está assegurada no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial n.º 1.777MS/MJ, de 9 de setembro de 2003; e, mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a qual tem como principal objetivo garantir o acesso integral aos cuidados em saúde.

### 3.2 A POLÍTICA DE SAÚDE PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL

Segundo as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ONU), o papel da prisão é assegurar que a pessoa que cometeu crimes esteja apartada do convívio social, sendo de responsabilidade do sistema prisional assegurar que as pessoas dele egressas sejam capazes de respeitar a lei e tornarem-se produtivas para a sociedade. Para que isso seja possível, é necessário reduzir as diferenças entre a vida dentro dos muros da prisão e a vida que ocorre fora de lá, garantindo aos presos o acesso a todos os direitos civis assegurados por lei (BRASIL, 2003).

É importante lembrar que a condição de confinamento e a situação em que vivem as pessoas privadas de liberdade são fatores determinantes para o bem-estar físico e psíquico dos detentos, uma vez que as condições de vida e de saúde afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de atuarem enquanto membros da comunidade. Ao ingressarem nos estabelecimentos prisionais, muitas dessas pessoas trazem consigo um histórico de saúde, vícios, bem como transtornos mentais que são, na maioria das vezes, gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais (BRASIL, 2003). É preciso reforçar o princípio de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, devem manter todos os seus direitos fundamentais, e entre eles, o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão

privadas de liberdade, mas não dos direitos inerentes à sua condição humana. Garantir acesso à saúde de forma correta, integral e de qualidade às pessoas privadas de liberdade está entre as regras mínimas no documento Regras de Nelson Mandela que afirma que a prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica (BRASIL, 2016a).

Sabendo-se que as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) devem estar pautadas pelo princípio da equidade, o desenvolvimento de ações e programas destinados à populações mais vulneráveis ganha relevância, sobretudo porque se mostra indispensável para a proteção dos direitos essenciais à vida, à integridade física e à saúde, nesse caso das pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 1990).

O acesso da população carcerária a ações e serviços de saúde é legalmente definido em várias legislações brasileiras. A exemplo da Constituição Federal de 1988, a Lei 8080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei 7210/84 (Lei de Execução Penal) (BRASIL, 1984; 1988; 1990).

Para garantir o cumprimento do direito à saúde dos encarcerados, criou-se em 2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), através da Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. A proposta do PNSSP era prover a atenção integral à saúde da população prisional contribuindo para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira (BRASIL, 2003).

Após dez anos de vigência do plano, uma série de avaliações sobre a efetividade do mesmo constataram o colapso do modelo, que se mostrou limitado, já que é dirigido exclusivamente para os estabelecimentos penitenciários, deixando de atender o grande contingente de população detida em estabelecimentos provisórios (delegacias, distritos policiais, cadeias públicas, etc.) ou em estabelecimentos destinados ao cumprimento de pena em regime semiaberto (colônias agrícolas ou colônias industriais). Além disso, por estar focado somente no controle dos agravos mais frequentes, restringia a atenção integral à pessoa presa. Foi então que o Governo Federal, numa ação conjunta dos ministérios da Justiça e da Saúde, elaborou uma política que toma em consideração o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade, buscando assim garantir assim ações de prevenção, promoção e tratamento nas áreas de saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, hepatites virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão e diabetes,

hanseníase, imunização, coletas de exames laboratoriais e utilizando a assistência farmacêutica básica, com foco na atenção integral em saúde (BRASIL, 2014a).

No dia 2 de janeiro de 2014 em uma ação conjunta, lança-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, com 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, 2014a).

A PNAISP tem como objetivo garantir que as pessoas que estão presas tenham acesso ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde, e o faz convertendo os serviços de saúde ofertados no interior do sistema prisional em ponto de atenção à saúde do SUS. Ou seja, essa política propõe a oferta de serviços de atenção básica em saúde nos estabelecimentos prisionais fazendo dele a porta de entrada dessa população no sistema de saúde. Além de apresentar como diretrizes: ser resolutiva, contínua e de qualidade, sendo executada em diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo os direitos que estão previstos na constituição e assegurando o acesso ao cuidado integral à saúde. Destaca-se que diferentemente do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional, os benefícios desse acesso ao cuidado integral chegam também às pessoas que se encontram nos regimes semiaberto ou aberto, e àquelas submetidas à medida de segurança proporcionando atenção universal para todas as pessoas do sistema prisional (BRASIL, 2014b).

Assim como nos princípios norteadores do SUS, a PNAISP defende acesso integral à saúde para a população carcerária. Com isso, espera-se que as equipes de saúde no sistema prisional sejam orientadas e capacitadas para prestar atenção integral à saúde, prevalecendo as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e de recuperação, além de referenciar as ações de maior complexidade para a atenção especializada na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014c).

Além da integralidade da atenção à saúde, outro princípio importante que deve ser destacado é a promoção de iniciativas de ambiência humanizada saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas, ou seja, o atendimento à saúde da população privada de liberdade deve ser norteado pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais por parte dos profissionais de saúde. Esse princípio é complementado com a diretriz IV da PNAISP, que trata do respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições socioeconômicas, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à

orientação sexual e à identidade de gênero. Garantir um atendimento humanizado, sem qualquer tipo de discriminação a essa população é uma importante ferramenta para o combate aos preconceitos que esta população, devido a sua condição de encarceramento, sofre diariamente, e garantir práticas em saúde que reforcem o caráter da atenção à saúde como direito do usuário é fundamental para garantir ao preso dignidade de vida e qualidade na atenção à saúde. A cartilha sobre a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional aponta que a prática da humanização nas prisões engloba a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2014b).

É válido apontar que a atenção integral à saúde da população privada de liberdade é de responsabilidade dos três níveis de gestão, de acordo com as competências de cada um, previstas na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e na Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 e, portanto, o princípio da corresponsabilidade interfederativa é fundamental dentro no sistema penal, já que a organização dos serviços e ações desenvolvidas nas unidades prisionais deve ser devidamente referenciada segundo a complexidade do caso e garantida pela Rede Atenção à Saúde no território, fazendo cumprir não só este princípio mas também as diretrizes da PNAISP que garantem atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional (BRASIL, 2014a; 2014b).

### 3.3 A PANDEMIA DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL

O causador da Covid-19, um novo tipo de coronavírus, foi primeiramente identificado na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Um mês depois, em janeiro de 2020, a doença já estava presente em mais de dezessete países e por isso, foi declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com o aumento vertiginoso de casos e o acometimento de vários países e regiões do mundo, em março a doença foi caracterizada pela OMS como pandemia (OPAS, 2020). Ao que diz respeito a Covid-19, o autor Zizek (2020) diz que a rápida propagação do vírus entre fronteiras inicialmente era tratada com a ideia de que se tratava de um “vírus democrático”, que “não se distinguia entre pobres e ricos ou entre estadista e cidadãos

comuns”. Sendo assim, de acordo com o autor, tal democracia advinda do vírus nos levaria à construção de um mundo mais solidário, em que as diferenças seriam superadas em prol da união para encontrar uma solução para o fim da pandemia. Tal expectativa se contrapõe com a realidade, especialmente na América Latina onde o vírus se espalhou rapidamente, mas não atingiu a todos de forma igual.

Tal desigualdade é manifestada de forma ainda mais forte quando comparada aos números de contágio dentro e fora do sistema prisional. Observa-se melhor esta afirmação ao considerar que, em uma população prisional de 748.009 pessoas havia 66.343 casos confirmados e 285 óbitos decorrentes de Covid-19 (DEPEN, 2022a), o que, segundo o Costa, Silva, Brandão et al. (2020), correspondia a taxas de incidência e de mortalidade, respectivamente, 38 vezes e nove vezes superiores à da população em geral.

Tais números colocam o Brasil como o quarto país com mais pessoas privadas de liberdade diagnosticadas com Covid-19 no mundo (COSTA, SILVA, BRANDÃO et al., 2020). Diante desse cenário, os autores afirmam ainda que as prisões operam como “barris de pólvora” na pandemia que se desenrola e, por esse motivo, observa-se ao redor do mundo medidas de desencarceramento, apoiadas pela OMS para reduzir os dados na Covid-19 nas prisões.

É importante destacar que a literatura evidencia que além de se tratar de um grande risco para as pessoas privadas de liberdade, uma alta incidência de casos de Covid-19 nos presídios pode servir como fonte de infecção para a população geral (FRANCO-PAREDES, JANKOUSKY, SCHULTZ et al., 2020) já que o coronavírus pode transitar entre as grades do sistema prisional e ser transmitido à comunidade locais por meio de agentes penitenciários, profissionais de saúde, visitantes, pessoas que cumpriram sua pena e foram libertadas e aquelas que foram transferidas (SYLVERKEN, EL-DUAH, OWUSU et al., 2020).

Costa, Silva, Brandão et al. (2020) dizem que as dificuldades relacionadas às estruturas física e social e a falta ou a má gestão dos recursos financeiros no sistema penitenciário dificultam o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde em casos graves onde há a necessidade de suporte avançado em decorrência da Covid-19. Outro ponto, apresentado por Carvalho, Santos, Santos (2020), refere-se à falta de dados em saúde sobre a população encarcerada, o que impede a adoção de medidas efetivas e se agrava com a pandemia. Considera-se, então, que dentre os desafios inerentes ao controle da pandemia no sistema penitenciário brasileiro está o monitoramento contínuo dos casos no sentido de assegurar que as medidas preconizadas sejam efetivamente implantadas. Para isso,

foi necessário que os profissionais da saúde alterassem seus protocolos e processos de trabalho para suprir as demandas advindas do SUS e da Saúde Suplementar.

Os autores Teixeira, Soares, Matos et al. (2020) afirmam que os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho. Os recorrentes problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais não afetam da mesma maneira as diferentes categorias profissionais, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes (TEIXEIRA, SOARES, MATOS et al., 2020) a considerar neste caso, os profissionais da saúde que atuam dentro das unidades prisionais e as precariedades enfrentadas por eles durante este período de pandemia.

## **4. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Para alcançar os objetivos propostos realizou-se um estudo de campo descritivo com abordagem qualitativa.

De acordo com Minayo (2010), são em estudos de novos problemas ou problemas não esgotados que as pesquisas qualitativas são melhor abordadas. Flick (2009) explica que a pesquisa qualitativa é uma atividade que coloca o observador no mundo. Isso envolve uma postura interpretativa e naturalística de pessoas fazendo com que o mundo se torne visível aos olhos através de entrevistas, notas de campo, fotografias, gravações, entre outros. Isso significa que os pesquisadores neste campo estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando compreender ou interpretar fenômenos e significados que as pessoas possam atribuir às coisas.

Segundo Gil (2010) o estudo de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações que ocorrem naquela realidade. Já o estudo descritivo tem o intuito de descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, neste caso, os profissionais de saúde, a população carcerária e a pandemia da Covid-19. A pesquisa documental utiliza-se de documentos, elaborados com finalidades diversas, tais como autorização, comunicação, decretos, atas, memorandos, etc. Mas há fontes que ora são consideradas bibliográficas, ora documentais, por exemplo, relatos de pesquisas, relatórios e boletins e jornais de empresas, atos jurídicos, compilações estatísticas etc. Assim, recomenda-se que seja considerada fonte documental quando o material consultado é interno à organização, e fonte bibliográfica quando for obtido em bibliotecas ou bases de dados (GIL, 2010).

### **4.2 CAMPO DA PESQUISA**

A faixa de fronteira consiste na área de 150 km de largura, que corre paralelamente à linha terrestre demarcatória da divisa entre o território nacional e países estrangeiros (BRASIL, 1988). A Faixa de Fronteira do Paraná é constituída por 139 municípios dos quais dezoito estão situados na linha de fronteira e três são considerados cidades-gêmeas (BRASIL, 2017a). Dentre as cidades que compõem a faixa de fronteira, está a cidade de Foz do Iguaçu.

O município possuía aproximadamente 285.415 habitantes em 2022 segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). Atualmente, o espaço de encontro das fronteiras entre o Brasil, a Argentina e o Paraguai é o mais densamente ocupado nas fronteiras brasileiras (NEVES et al., 2016b).

Diante do exposto, e sabendo que em Foz do Iguaçu há cinco unidades prisionais, optou-se por realizar o estudo nos presídios que possuíam equipes de saúde com pelo menos a composição mínima segundo orientações do Departamento Penitenciário Estadual (DEPEN-PR) via protocolo 18.903.785-6, sendo estes:

Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I (PEF I) com população carcerária de 533 segundo o Infopen 2019

Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II (PEF II) com população carcerária de 1.037 segundo o Infopen 2019

#### 4.3 FONTE E COLETA DE DADOS

##### 4.3.1 POPULAÇÃO DA PESQUISA

Para esta pesquisa foi delimitada como população a ser estudada, os profissionais de saúde que atuaram nas unidades prisionais da fronteira trinacional de Foz do Iguaçu durante o período da pandemia.

De acordo com a Portaria Interministerial nº1 que determina os objetivos, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014a) e a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017 (BRASIL, 2017b) que orienta os tipos de equipes de saúde prisional e quais profissionais compõem essas equipes diz que as unidades prisionais devem ser compostas por equipes formadas por: 1) enfermeiros, médicos, técnicos ou auxiliares de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal, ou ainda formada por 2) oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental e dois profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, farmacêutico ou enfermeiro. Com base nessas informações, foram entrevistados seis profissionais da saúde que compunham as equipes de saúde de ambas unidades.

#### 4.3.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios para que a unidade penal pudesse ser incluída nesta pesquisa, foram que a mesma contasse com uma equipe própria de saúde e que estivessem localizadas na cidade de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná, tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina.

Em relação aos participantes, foram incluídos os profissionais da saúde que estiveram trabalhando em alguma das unidades prisionais durante o período da pandemia e que demonstraram interesse em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa, profissionais que se recusaram a participar da pesquisa, profissionais que foram alocados nas unidades prisionais somente depois do período da pandemia, bem como, aqueles que, durante a pesquisa, estiveram afastados de suas funções por licenças ou aposentadoria.

#### 4.3.3 COLETA DE DADOS

Para nortear a coleta de dados foi elaborado um roteiro norteador fundamentado na tríade estrutura, processo e os resultados, proposta por Avedis Donabedian (1983). A estrutura refere-se à infraestrutura, recursos financeiros, pessoal e materiais necessários para a assistência; o processo diz respeito a todas as ações que compõem a assistência, contemplando a prevenção, o diagnóstico, a educação e os processos organizativos, bem como, os resultados estão relacionados ao estado de saúde, doença, a satisfação do paciente e, de forma geral, o cumprimento dos objetivos (DONABEDIAN, 1983).

O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Inicialmente foi realizada entrevista com os participantes e, posteriormente, pesquisa documental, disponíveis em relatórios e documentos institucionais.

#### 4.3.4 ENTREVISTAS

As entrevistas foram realizadas com o propósito de analisar a estrutura, processos e resultados das medidas preventivas contra a Covid-19, bem como a perspectiva dos profissionais acerca dos impactos da pandemia no Sistema penitenciário. Para isso, foi utilizado um roteiro de perguntas semi-estruturada para aplicação com os participantes selecionados para a pesquisa (Apêndice 2). As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e realizadas de maneira presencial ou remota síncrona, com todos os profissionais que estiverem interessados em participar da investigação.

#### 4.3.5 PESQUISA DOCUMENTAL

Para levantar os dados acerca da morbimortalidade das pessoas privadas de liberdade e dos profissionais que atuam nas unidades prisionais e que foram acometidos pela Covid-19. Realizou-se pesquisa documental tendo como fonte, documentos e relatórios institucionais que poderão ser encontrados em sítios eletrônicos oficiais do Departamento Penitenciário (DEPEN), órgão responsável pela manutenção das unidades prisionais, assim como, em relatórios fornecidos pelas unidades prisionais e pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### 4.4 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra em programa de edição de textos para posterior análise descritiva analítica, utilizando a análise temática de conteúdo, que se organiza em torno de três fases: pré-análise, exploração dos dados e tratamento, inferência e a interpretação dos dados (BARDIN, 2011).

Para critério de fechamento amostral foi utilizada a saturação de informações, isso ocorre quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa com informações de pessoas privadas de liberdade, o estudo foi aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, número do parecer 5.545.700 após a autorização do Departamento Penitenciário Estadual (DEPEN-PR) protocolo 18.903.785-6.

Foi disponibilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os profissionais da saúde, no qual assegura a preservação dos dados, a confidencialidade e o anonimato dos indivíduos participantes da pesquisa, além de comprometer-se formalmente com a garantia da privacidade dessas informações (Apêndice 1).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 A COVID-19 NAS PENITENCIÁRIAS ESTADUAIS DE FOZ DO IGUAÇU I E II.

Para os dados epidemiológicos, foram analisadas as plataformas de dados da Covid-19 do município de Foz do Iguaçu, que foram disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica. Os dados foram filtrados e selecionados de acordo com o interesse da pesquisa e chegaram-se aos resultados, referentes aos casos confirmados nas Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e II apresentados na figura 1.

Figura 1: Número de casos confirmados entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023.



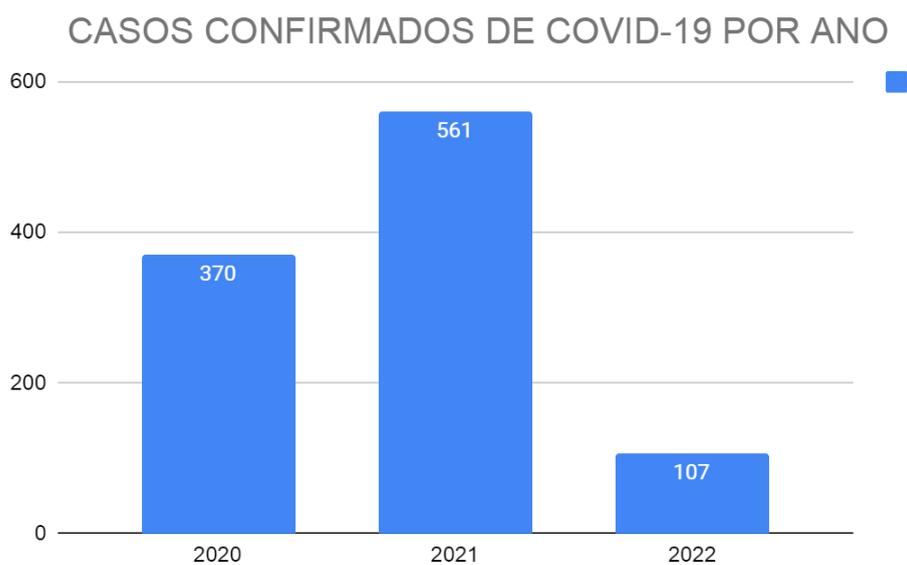
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Pode-se observar no gráfico acima que o número total de casos confirmados de Covid-19 nas unidades prisionais de Foz do Iguaçu até o início da pesquisa foi de 1038. Sendo 491 na Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e 547 na Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II, o equivalente a 47,3% e 52,7% dos casos positivos respectivamente.

Já em relação aos casos confirmados de Covid-19 por ano, observa-se, na figura 2, que houve um maior número de casos foi em 2021 com 561 casos confirmados equivalente a 54,1% dos casos, seguido pelo ano de 2020, início da pandemia, com 370 casos confirmados e

35,6% dos casos e por último o ano de 2022 com 107 casos confirmados e 10,3% dos casos confirmados.

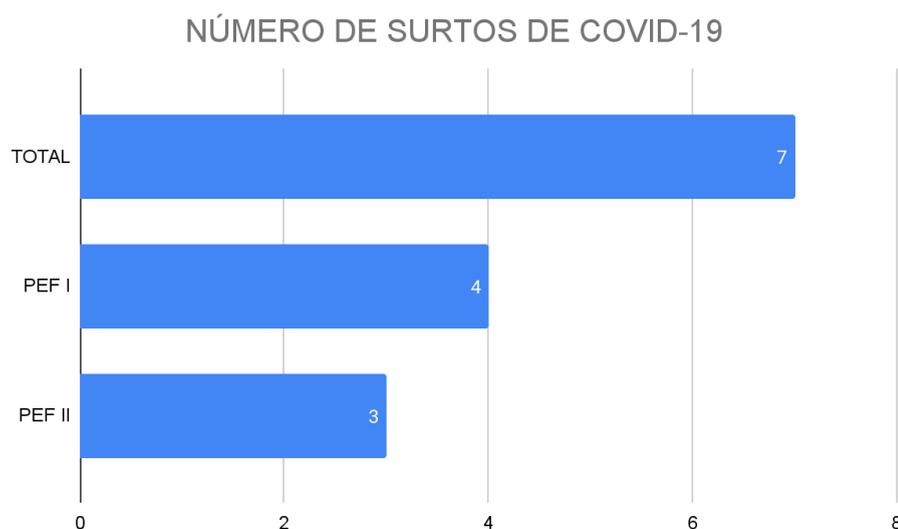
Figura 2: Casos confirmados de Covid-19 entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, segundo ano.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Em relação ao número de surtos de Covid-19 nas unidades prisionais, pode-se verificar na figura 3 um total de sete surtos durante a pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais de Foz do Iguaçu, sendo que quatro desses surtos ocorreram na PEF I e três na PEF II

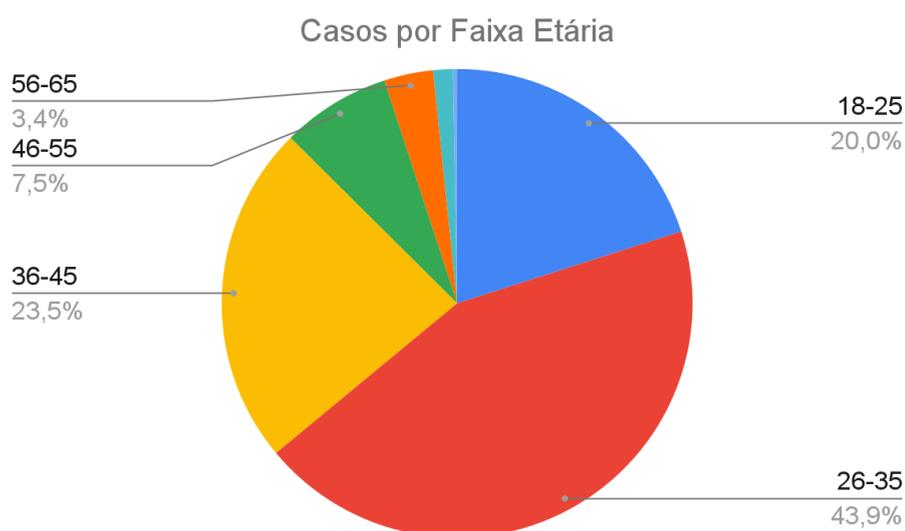
Figura 3: Número de surtos de Covid-19 entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Em relação ao número de casos confirmados por faixa etária, observa-se na figura 4, abaixo, que o maior número de casos foi entre 26-35 anos com 43,9% dos casos, seguido pela faixa etária de 36-45 anos com 23,5%, 18-25 anos com 20% dos casos, 46-55 com 7,5%, 56-55 com 3,4% dos casos e mais de 65 anos com apenas 14 casos confirmados.

Figura 4: Casos positivos de Covid-19 segundo por faixa etária entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quanto ao número de casos confirmados que possuem algum tipo de comorbidade é possível observar, na figura 5, que dos 1038 casos confirmados apenas 4,7% tinham alguma comorbidade e 95,3% não possuía nenhuma comorbidade.

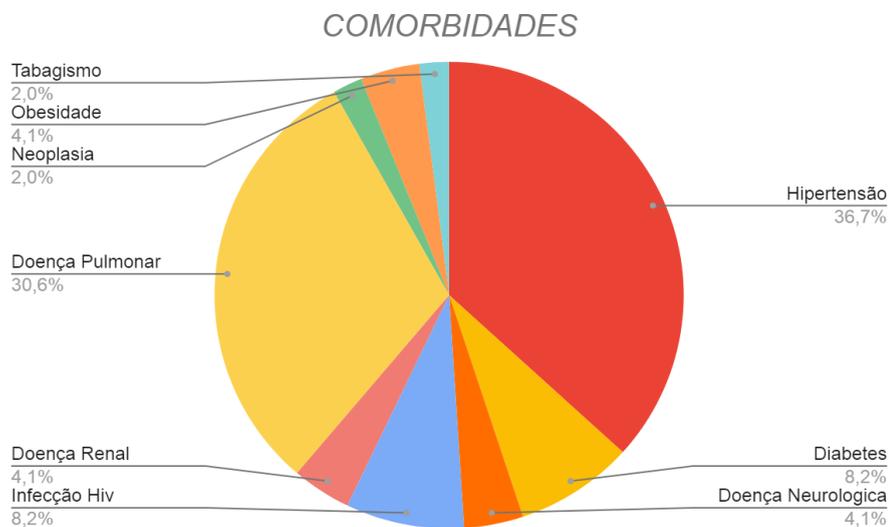
Figura 5: Casos confirmados de Covid-19 que possuem comorbidades entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Na figura 6 podemos verificar os tipos de comorbidades que as pessoas privadas de liberdade possuem e seus respectivos quantitativos.

Figura 6: Relação de comorbidades entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023.

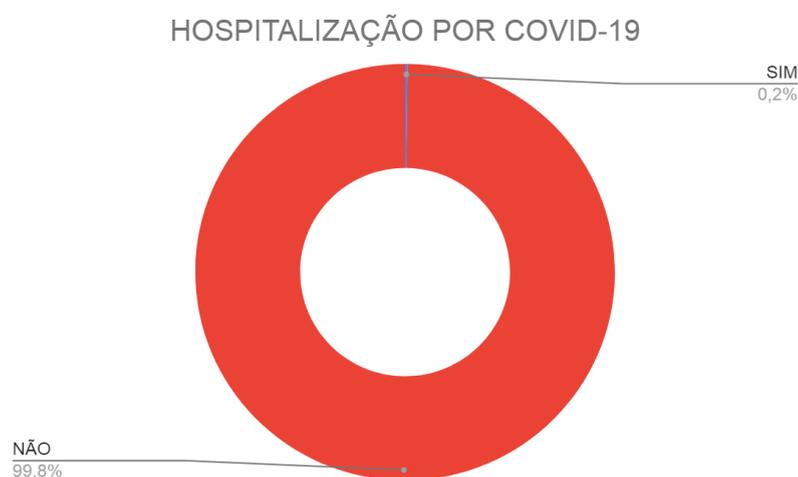


Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Na figura 6, nota-se que dos presos que tiveram Covid-19 e tinham comorbidades, 36.7% eram hipertensos, 30,6% possuíam algum tipo de doença pulmonar, 8.2% eram diabéticos, 8,2% eram portadores do vírus HIV, 4,1% eram obesos, 4,1% possuíam doença renal, 2% tinham algum tipo de neoplasia e 2% eram tabagistas.

Em relação às internações por Covid-19, conforme figura 7, pode-se verificar que nas unidades prisionais dos 1038 casos confirmados nas unidades prisionais PEF I e PEF II, apenas 0,2% dos casos, ou seja, duas pessoas privadas de liberdade, foram hospitalizadas devido a algum tipo de complicação por Covid-19.

Figura 7: Hospitalização por Covid-19 entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Na figura 8 a seguir, pode-se observar a evolução dos casos confirmados de Covid-19 nas unidades prisionais, sendo que do total de 1038 casos confirmados, 99,8% evoluíram para cura e 0,2% o que equivale a duas casos, evoluíram para óbito por decorrência da Covid-19.

Figura 8: Evolução dos casos de Covid-19 entre detentos de unidades prisionais em município de fronteira, Foz do Iguaçu, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A pesquisa de campo contou com a participação de seis profissionais da saúde que compõem o quadro de funcionários de ambas as unidades prisionais pesquisadas. Foram entrevistados dois enfermeiros; uma técnica de enfermagem; uma psicóloga; uma assistente social e uma cirurgiã dentista. Todos os profissionais que participaram das entrevistas estavam atuando em suas áreas nas Penitenciárias de Foz do Iguaçu I e II (PEF I e II) durante a pandemia da Covid-19.

Ao serem realizadas as entrevistas com os participantes emergiram três categorias temáticas, elaboradas a partir da identificação das unidades de significados, as quais estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Categorias e unidades de significado identificadas para análise.

Categoria I: Estrutura organizacional das Unidades Prisionais
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insumos e Equipamentos de Proteção Individual</li> <li>- Limpeza e desinfecção dos locais</li> <li>- Distanciamento Social</li> <li>- Recursos Humanos</li> </ul>
Categoria II: Processos e assistência aos detentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quarentena e Isolamento</li> <li>- Educação em Saúde e Educação Permanente</li> <li>- Distribuição de insumos e EPIs</li> <li>- Triagem, coleta e testes em massa</li> <li>- Assistência a grupos de risco</li> <li>- Visitas externas</li> </ul>
Categoria III: Resultados e Perspectivas frente à pandemia
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de Casos, surtos, internações e óbitos nas unidades prisionais</li> <li>- As Fraquezas e fortalezas do trabalho durante a pandemia</li> </ul>

Fonte: Produzido pela autora, 2023.

## 5.2 CATEGORIA I: ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DAS UNIDADES PRISIONAIS.

A primeira parte das entrevistas tratou sobre a estrutura organizacional das unidades prisionais durante a pandemia. O intuito dessas perguntas era entender se havia dentro das unidades estrutura suficiente para atender as demandas provenientes da pandemia da Covid-19.

Segundo Soares et al. (2020) em função da rápida e fácil propagação do vírus e da necessidade de cuidados intensivos verificou-se alterações nos fluxos de trabalho, nos protocolos de atendimento em saúde e nos gastos com material de consumo, sobretudo, com Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Pelos profissionais de saúde constituírem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (TEIXEIRA et al., 2020), é necessário a disponibilização de equipamentos de proteção individual para reduzir os riscos de contaminação. Sabendo da importância de se garantir segurança aos profissionais que atuam diretamente com pessoas infectadas, quando os entrevistados foram questionados sobre os insumos e equipamentos de proteção individual fornecidos pela administração das unidades, os participantes relataram em sua totalidade que todos os materiais de proteção individuais

assim como os insumos necessários para prevenção da doença foram disponibilizados e não faltou em momento algum.

E2: Sim, o depen forneceu através da direção, foi fornecido as máscaras, aquelas 3M, vários tipos de máscara, aquele... A viseira, e as luvas, né, foi e também foi disponibilizado os aventais, as luvas, só que na parte da odontologia, pelos decretos que teve do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde, então a gente ficou um bom período sem atender, de fazer procedimentos. Então, assim, quando ia fazer os procedimentos, aí usava todas esses EPIs, Mas não, para a saúde não faltou. Ok. teve tudo.

E6: Olha, foi algo assim inacreditável que aconteceu aqui. Antes nunca tinha papel toalha, não tinha álcool em gel. De repente, ó, o negócio aqui foi rapidinho. Já veio, não sei se o conselho da comunidade ajudou, mas foi assim que veio o álcool em gel pra nós. Veio aqueles, uma viseira, forneceram umas máscaras, que eram bem ruinsinhas, mas forneceram. Forneceram álcool em gel, depois o álcool líquido. Aqui pro setor, nossa, foi tranquilo, sabe? A gente até ficou admirada, porque nunca tinha papel toalha. A gente só tava trocando de repente, o negócio não tinha, nada como a pandemia. O negócio fluiu, pelo menos aqui, sabe?

E5: Então assim, a priori, né, como para o resto das unidades, os insumos estavam bem limitados, até porque era difícil a compra, né, desses insumos. Mas para a equipe de saúde, eles sempre estiveram disponíveis. A gente teve acesso à máscara cirúrgica, a N-95, a face shield, aos capotes, né, os aventais. Então, para a equipe de saúde não faltou. Para as pessoas privadas de liberdade, foi disponibilizado máscara de pano, porque a máscara cirúrgica não tinha disponibilidade mesmo. Mas eles tiveram durante toda a pandemia.

E4: Foi disponibilizado. Eu recebi máscara, álcool em gel, álcool normal, um visor transparente. [...] Eu entendo que foi suficiente.

Para Teixeira et al. (2020) a proteção dos profissionais de saúde era fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscara N95, avental, óculos, protetor facial e luvas. Como observamos nos relatos dos profissionais que atuam nas unidades prisionais desta pesquisa, todos os materiais e equipamentos necessários para sua proteção foram disponibilizados durante toda a pandemia. Apesar dos casos de Covid-19 terem se espalhado pelo Brasil e pelo mundo rapidamente e alguns EPI terem se tornado cada vez mais raros e escassos o que gerou grande crise e afetando as recomendações sobre estes itens (SOARES et al., 2020) percebe-se que as unidades prisionais estudadas foram na contramão do ocorrido extra muros.

Outro ponto importante para a prevenção e controle da Covid-19 está relacionado à biossegurança. Para Brasil (2019) biossegurança pode ser definida como a condição de segurança biológica alcançada através da aplicação de princípios, tecnologias e ações

destinadas à prevenção, controle, redução ou eliminação de riscos inerentes às atividades, exposição não intencional ou disseminação acidental de agentes biológicos que possam conter riscos à saúde humana, animal, entre outros. E um dos fatores importante para a interrupção da contaminação do coronavírus, segundo Silva (2022) é a limpeza e desinfecção regular das superfícies.

Para entender como era realizado a limpeza dos espaços de trabalho e das unidades durante a pandemia, foi perguntado aos entrevistados quem realizava a desinfecção desses espaços e as respostas obtidas foram que, em relação a limpeza e descontaminação dos locais de trabalho, o processo era compartilhado entre a própria equipe de saúde que realizava a desinfecção de seus consultórios e/ou escritórios e algumas pessoas privadas de liberdade que eram contratadas para realizar limpeza dos espaços comuns, como janelas, corredores, entre outros, nas unidades prisionais.

E1: A parte dentro da enfermaria aqui, nós, né? As bancadas, farmácia, né? Essa parte, né? A equipe de enfermeiros. Agora, corredores, né? As outras de desinfecção. Daí a equipe de agentes com os presos que trabalham internamente.

E2: Geralmente quem faz são os presos da faxina. Então, eles faziam limpeza e aqui, assim, de mesa, alguns momentos, muitas vezes eu mesma fazia, mas a parte de chão, tudo, era o preso da faxina.

E5: A limpeza e desinfecção de superfícies, né, mesas, as coisas que a gente faz. E o restante da limpeza é feita pelas pessoas privadas de liberdade que são contratadas para fazer a higienização. Eles trabalham na unidade fazendo a faxina.

E6: Olha, foi... Aqui eu lembro que na época foi... A gente foi fazendo reuniões extras para implantar alguns presos, né? Presos a mais pra fazer a desinfecção.

Silva (2022) e Shimabukuro et al. (2020) avaliaram as evidências científicas disponíveis sobre limpeza ambiental para prevenir a infecção por Covid-19. Segundo os autores, a inativação do vírus ocorre quando utilizados desinfetantes à base de cloro, álcool, detergentes, compostos de peróxido de hidrogênio, alvejantes domésticos entre outros.

E3: Os presos faziam. Aquele jato de... não sei o nome...era de quiboa, mas uma coisa. Eu pulverizava todos os dias na galeria, no pátio, lá nas celas, aqui tudo.

E5: Inclusive era passado água sanitária na unidade toda, todos os dias. Tinha uma PPL que se paramentava, né, e aí ia passando com uma maquininha lá que espirrava água sanitária por todo o ambiente.

E6: Então veio... Qboa! Não é qboa. É um outro produto que vem, né? O Cloro, alguma coisa assim. O hipoclorito, né? Acho que é uma coisa assim. Sei que veio e eles colocaram presos a mais pra eles estarem fazendo, sabe?

Observamos com os relatos dos participantes da pesquisa que os procedimentos de biossegurança para a interrupção da contaminação do coronavírus com os produtos corretos ocorreu em toda a unidade diariamente.

Aquino et al. (2020) comenta que alguns termos como isolamento, quarentena e distanciamento social têm sido usados para se referir às ações de controle da Covid-19. Tais termos não são novos e dizem respeito às medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente, usadas para o controle de epidemias, principalmente quando há ausência de vacinas e medicamentos antivirais.

Wilder-Smith e Freedman (2020) explicam que o distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que podem incluir pessoas infectadas, ainda não diagnosticadas e, portanto, não isoladas. Os autores continuam, dizendo que como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão.

No que diz respeito ao distanciamento social, quando questionados sobre os espaços proporcionarem distanciamento social as respostas foram em sua totalidade que não. Uma vez que a própria estrutura das unidades não foi construída para isso, entretanto, as visitas externas foram proibidas, logo houve uma precaução quanto ao contágio externo, conforme pode ser evidenciado nas falas a seguir.

E2: Sim... Como é que eu vou dizer? Sim e não. Sim porque ele foi restringido às visitas externas, só que ao mesmo tempo eles tinham contato com nós, profissionais que saímos, saímos das unidades. Mas assim, na medida do possível, eles ficaram mais restritos. Teve surtos, mas por causa dessa situação também. Mas assim, até bem no início, teve situações de presos que pegaram, que foram acompanhados com a Covid, eles foram isolados para que não pegassem em outros.

E3: Na verdade, não tem como, né? O que foi feito foi o isolamento, pra não sair da cela. A visita não teve pra evitar trazer ou levar. Quando ia dando positivo, porque assim, conforme ia dando positivo, o preso era levado pra cadeia lá de Medianeira. Pra ficar isolado. Foi indo, não deu mais conta. Porque lá é pequeno, né? Aí, foi como foi aparecendo muito, daí fechou tudo. Cancelou a visita, cancelou tudo.

E5: A estrutura física ela não proporciona distanciamento adequado, né. A unidade, ela tem, na verdade, a gente tem dois prédios, né. Acho que você não conhece, né. A gente tem a PEF, que é o prédio principal, né. Aí tem a

área administrativa, onde nós ficamos, que tem o ambulatório, né, e a galeria no fundo, né. Nessa parte do prédio principal tem três galerias, né. Então, a galeria A, a galeria B e a galeria C. Cada galeria deve ter em torno, assim, de umas 150 pessoas privadas de liberdade. Seis em cada cubículo, em cada cela. E no outro lado da rua tem a PEF Extensão, tem mais três galerias, que é a galeria D, E e F. E nessa ficam cerca de seis a oito pessoas em cada cubículo. Então, apesar de não ter superlotação, porque a unidade nunca esteve superlotada, não está agora superlotada, né. Mas é um ambiente que tem um número elevado de pessoas, né, se a gente pensar. Porque eu acho que o cubículo deve ter, assim, três metros por três, quatro por quatro. É pequenininho, né. E aí é compartilhado, né, por seis a oito pessoas. E, por exemplo, uma galeria, a galeria toda acaba tendo contato, né, em torno de 150. Porque eles vão para o pátio juntos, né, para o solário que eles têm uma hora por dia. Então, eles acabam se cruzando, né. E o próprio ar, né, dentro daquela galeria ali é o mesmo, né. Tanto que quando a gente tinha surtos, espalhava na galeria era, assim, muito rápido, né. Porque você não consegue controlar, né, o micro-organismo ali naquele ponto.

Apesar dos detentos terem contato apenas com os profissionais da saúde e os agentes de segurança, cabe salientar que esses profissionais se deslocavam ao final do turno de trabalho para suas casas ou para outras unidades, durante o expediente, o que também representava risco aos internos.

Wilder-Smith e Freedman (2020) afirmam que o distanciamento social é particularmente útil em contextos com transmissão comunitária, nos quais as medidas de restrições impostas, exclusivamente, aos casos conhecidos ou aos mais vulneráveis são consideradas insuficientes para impedir novas transmissões. Aquino et al. (2020) diz que a conjugação de isolamento dos casos, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem, em pelo menos 60%, os contatos sociais têm o potencial de diminuir a transmissão da doença.

Apesar de não ser possível garantir o distanciamento social dentro das celas devido ao espaço disponível, ao restringir as visitas externas, pode-se sugerir que a transmissão pode não ter sido diminuída porém ter sido retardada, como relataram alguns dos profissionais.

E1: eu acho que o que ajudou foi o isolamento deles, relacionado à visitação. Por exemplo, nós vimos que nós não tivemos casos graves e que tudo começou tardiamente. Nós vamos ter aqui, acho que o primeiro caso surgiu aqui em fevereiro, né? fora, enquanto aqui no final de outubro, começo de novembro (2020), nós vamos ter o primeiro caso positivo aqui.

E3: Nossa, demorou alguns meses mesmo pra começar a aparecer.

E5: Aí, o primeiro caso que a gente teve de Covid, de março até junho (2020), a gente não teve nenhum caso. Nós conseguimos segurar um período, né.

Segundo Dal Poz (2013), os desequilíbrios na composição das equipes de saúde e na sua distribuição complicam os problemas atuais de saúde. Entendendo isso, os entrevistados

foram indagados se o quantitativo de recursos humanos disponíveis nas unidades era suficiente para atender as demandas durante a pandemia. Os profissionais responderam que o número de trabalhadores já era insuficiente antes do início dos primeiros casos começarem a aparecer, entretanto, durante a pandemia foi pior, principalmente, para a equipe de enfermagem que teve maior fluxo de trabalho durante a pandemia. Foi dito por mais de um entrevistado que a carga de trabalho foi enlouquecedora.

E1: Não, foi insuficiente. Então, mais que insuficiente, aí foi solicitado, toda aquela questão, né? Não veio a mais, né? Profissionais nem pela Secretaria de Estado, nem pela Secretaria do Município, na questão de disponibilizar profissionais para atender.

E2: Eu acho que não. Eu acho que não. Eu acho que a gente já tem um déficit de recursos humanos na unidade e em relação a isso a gente se sente muito orfã aqui, né? Porque a gente estava não tendo muito apoio, mas assim, não veio, ajuda, assim, não teve. Eu tive um período de férias, então quem atuou mais em relação a... quem estava mais na frente era a enfermagem.

E3: Não, eu estava sozinha aqui. Ó, vou te falar, no auge mesmo, pico assim da pandemia, eu estava sozinha. Todas as cadeias, o pessoal de saúde, tudo pegou COVID. Menos eu. Você perguntou se teve recursos humanos? Não, tinha. Por isso que daí o nosso coordenador na época, ele solicitou ajuda na prefeitura, porque... Como é que eu ia fazer aqui, né? Foi onde veio uma equipe, veio uma enfermeira, mais umas três ou quatro pessoas, num mutirão lá, né? Fazer os testes. Eu ia estar, me ajudaram, porque eu quase fiquei louca aqui.

E5: Hoje nós temos uma enfermeira, que sou eu, né, uma técnica e dois médicos que atendem. Uma atende dois meio-períodos e outra atende um meio-período, né. Então são 12 horas. Na época a gente só tinha dois médicos, que um não era esse, a gente tinha mais ou menos, assim, também umas 12 horas de atendimento médico, né. Mas a equipe não era o suficiente, né. E essa foi a nossa maior dificuldade, porque não teve aumento do número de equipe, né. Então a gente teve que manter as atividades que já são rotineiras da unidade, que são muitas, né, que a gente já trabalha normalmente em sobrecarga, porque a gente não tem a equipe adequada, a gente deveria ter um número maior de funcionários. E aí veio o Covid, né, e a gente não teve aumento do quantitativo. Então assim, a gente foi se desdobrando mesmo pra conseguir levar, mas foi enlouquecedor. Acho que a minha definição foi essa,

Kovaleski e Bressan (2012) afirmam que o bem estar do trabalhador da saúde está diretamente associado aos diferentes estressores ocupacionais, tais como a falta de profissionais ou pessoas capacitadas, as longas e excessivas jornadas de trabalho, a exposição do profissional da saúde a riscos químicos e físicos, a falta de reconhecimento profissional, assim como o contato constante com o sofrimento. Dessa forma, de Sousa Borges et al.

(2021) afirmam que a sobrecarga de trabalho pode ocasionar perturbações psicológicas e sociais, e interferir na qualidade de vida dos profissionais da saúde.

### 5.3 CATEGORIA II: PROCESSOS DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA AOS DETENTOS.

A categoria sobre processos de trabalho e assistência possibilita compreender as ações tomadas pelas equipes e demais órgãos competentes para atender as demandas e necessidades das pessoas privadas de liberdade e/ou profissionais da saúde durante a pandemia.

No âmbito da prevenção em saúde, diversas medidas foram tomadas para proteger a população da exposição ao risco de doenças contagiosas no Brasil (FARO et al. 2020). Entre as medidas utilizadas, está a quarentena e o isolamento. Esses dois termos, são muitas vezes usados como sinônimos, entretanto, possuem significados e objetivos distintos (BROOKS et al., 2020). Faro et al. (2020) explica que a quarentena, por exemplo, busca separar e restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa, com o intuito de observar se estas ficarão doentes. Em contrapartida, o isolamento diz respeito à separação de pessoas doentes, infectadas por alguma doença transmissível, como a Covid-19, dos não doentes (CDC, 2020a).

Ao serem questionados sobre o isolamento e quarentena nos presos que eram diagnosticados com Covid-19, os profissionais responderam que no início da pandemia havia um protocolo de retirada dos presos do recinto, que eram enviados para outra unidade prisional. Entretanto, ao aumentar o número de casos dentro das unidades esse processo foi deixado de ser feito e a quarentena e isolamento era realizado dentro da cela.

E1: Nos primeiros casos, nós conseguíamos isolar. Na época a cadeia de referência era Medianeira. Os primeiros casos, seis casos, foram transferidos para Medianeira. Mas depois, rapidamente, né? Ficou infectando todos. Daí não tinha mais logística de isolar, né? Não tinha cadeia para isso, isolar todo mundo. Então nós isolamos, né? Os presos ficaram isolados da visita, né?

E3: Quando ia dando positivo, porque assim, conforme ia dando positivo, o preso era levado pra cadeia lá de Medianeira. Pra ficar isolado. Foi indo, não deu mais conta. Porque lá é pequeno, né? Aí, foi como foi aparecendo muito, daí fechou tudo. Cancelou a visita, cancelou tudo... Isso, Porque era pouco, né? Um aqui, outro ali. Daí esperava lá o tempo, sete dias, tava sem sintomas e voltava. Mas foi indo? Não teve conta.

E5: Sim. Quando a gente tinha... no sintoma respiratório, a gente já fazia isolamento, né. Aí a gente tentava isolar em outro cubículo, digamos assim, aquele que estava com sintoma respiratório. E a gente também mantinha isolado o cubículo de onde ele saía, né. Entendi. Daquela pessoa. Se os outros não tinham sintomas, né, a gente retirava o que estava sintomático e colocava em outro cubículo.

Santos e Santos (2020) ressaltam o quão importante é a prática do isolamento social e da quarentena para o controle da propagação de uma doença infectocontagiosa. Faro et al. (2020) reforça que a quarentena é fundamental para atenuar o contágio. O pressuposto de manter as pessoas sem contato com outras pessoas busca diminuir a probabilidade de contaminação e, conseqüentemente, a procura por serviços de saúde e o número de óbitos. Trata-se de uma medida usada há muitos anos para evitar a disseminação de doenças contagiosas (BROOKS et al., 2020).

Em virtude da situação de pandemia, foi urgente estruturar e definir estratégias de atuação para as equipes das unidades prisionais focando a Educação Permanente nos treinamentos em serviço.

Para Paschoal, Mantovani e Méier (2007), a educação é uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade. Tais autores reforçam a ideia de Gabriel (2020) de que a educação é essencial para cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades e prepará-los para uma participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social.

Para entender como os detentos e profissionais da saúde obtiveram informações acerca da doença, protocolos, ações de promoção da saúde e prevenção da doença, os participantes foram indagados sobre ações de educação em saúde para a população privada de liberdade e sobre ações de educação continuada para os profissionais da saúde. As respostas ouvidas foram que para os detentos foi realizado somente orientações advindas da própria equipe durante atendimento ou pelo que era visto na televisão, já para os profissionais da saúde em sua maioria, as informações vinham via memorandos, portarias, documentos institucionais e, em alguns casos, capacitações oferecidas pela prefeitura.

E1: Nós fomos até o hospital municipal para receber orientação de coleta, né? Sobre isso, né? E daí o que era encaminhado, a gente acompanhava os boletins informativos nas mudanças de protocolo, né? Assim de... Ah, é sete dias, é quatorze dias, né? Quando que era a quarentena relacionada, mas já era os boletins que a secretaria do estado ia fornecendo, né? Ou do município, conforme saiam as secretarias aí de conduta, né?

E2: Para os profissionais, vinha da Secretaria da Saúde do Estado, né? Vinha as normativas e do depen também eles iam dando as normativas. E no caso, também eu era orientada através do CRO, que é o Conselho Regional de odontologia. Para os presos, material didático, que eu saiba, não. Era nós da saúde que acabavam passando, repassando para eles a situação. E como eles têm, a grande maioria tem acesso à televisão, eles acabavam também vendo através da televisão.

E3: Teve orientação, as meninas vieram orientaram, deram palestras, como pega, porque eles não concordavam de não ter visita, sabe? Não entra na cabeça. Aí, era orientado, teve orientação, bastante orientação.

E5: Foi realizado mesmo com orientação, né. A gente foi orientando mais nas unidades, tem algumas pessoas privadas de liberdade que trabalham dentro das galerias, né. Então a gente fazia orientação para essas pessoas privadas de liberdade, como a gente vai fazer para todas, e elas iam disseminando. Que na rotina da unidade, elas acabam nos auxiliando, né... Então assim, havia orientação, havia conversa, havia até chamada de atenção em alguns momentos pela chefia, né.

Campos et al. (2020) diz que a pandemia deu maior evidência à necessidade urgente de educação permanente à profissionais de saúde que tratariam dos casos do coronavírus, para que não se contaminassem, colocando as pessoas em seu entorno em risco, e também para que fizessem o máximo possível para salvar o maior número de pessoas. Sendo assim, a educação permanente (EP) trabalhou com o processo ensino-aprendizagem, que integrou os aspectos técnicos, éticos, políticos e educativos entre profissionais, visando à melhoria do trabalho da equipe e a qualidade da atenção (LEITE, PINTO E FAGUNDES, 2020).

Em relação aos insumos, EPIs e itens de proteção, foi perguntado como foi realizada a distribuição dos materiais para os profissionais da saúde e para as pessoas privadas de liberdade. Foi explicado pelos entrevistados que os materiais foram distribuídos central de abastecimento farmacêutico, pelas unidades prisionais e em alguns casos pelo conselho da comunidade que oferece apoio aos presos e suas famílias. Para os profissionais da saúde que atuavam diretamente na assistência foram entregues máscaras N95, máscaras cirúrgicas, viseiras, álcool em gel entre outros equipamentos, já para os profissionais de segurança e para os detentos foram entregues um kit de máscaras de pano que foram confeccionadas pelas detentas da cadeia feminina. O álcool em gel era disponibilizado somente para os profissionais da saúde e da segurança o tempo todo, enquanto que para os detentos só era disponibilizado quando eles iam para as consultas.

E2: Era, era assim. Para a saúde vinha mais aquela 3M, né? A específica, agora esqueci o nome também daquela ... É... N95, né?

E2: N95. Então, para os presos foi de tecido. Na cadeia feminina, tem as presas que costuram, então disponibilizaram os tecidos e foram feitos de tecido para eles. Teve um período que eles até tinham outra máscara, mas aí conforme a quantidade, né? Aí foram feitos de tecido. Para os agentes também tinha tecido e um no outro de questão, o próprio agente às vezes ele trazia a dele. Álcool gel tinha muito disponível, né? Em vários locais da unidade tinha, tinha o suporte, né? O álcool gel e os de borrifar também.

E3: Quando eles iam para o atendimento, pra avaliação, a gente passava álcool neles, aqui, né? Mas eles não ficavam com o álcool. Então, pra eles foi só disponibilizado a... a máscara e isolamento.

E5: Os insumos, por exemplo, o álcool em gel, ele era disponibilizado pela central de abastecimento farmacêutico pra gente, da equipe de saúde. E aí, pra equipe de segurança, ela era disponibilizada pela direção da unidade. A maioria do tempo foi a própria direção que adquiriu, ou com recursos da unidade, ou com auxílio, que nem eu falei que o conselho da comunidade em alguns momentos também auxiliou. As máscaras também eram nessa perspectiva. Em alguns momentos, a máscara pra eles não estava disponível, a máscara cirúrgica, né, pra equipe de segurança. Mas a de pano sempre esteve disponível.

E5: As pessoas privadas de liberdade, elas recebiam um kitzinho de máscara, né? Então elas tinham na cela delas, quando elas saíam do cubículo, da cela, elas já vinham com a máscara. Então a regra, né, era que não podia sair do cubículo sem a máscara. Elas já chegavam pra nós com. Em relação ao álcool, não era disponibilizado pra elas porque não é permitido, né, nas celas, né? Mas aí era orientada a questão da higiene das mãos mesmo, né? Água, sabão, sabão, sabonete, essas coisas eles têm acesso, né? O álcool não por que tem alguns problemas como fogo, né, a ingestão, né? Então não era permitido, nas celas não tinha.

Segundo os autores Salvi et al. (2020), as máscaras funcionam como uma barreira física para a liberação de gotículas no ar quando há tosse, espirros e até mesmo durante conversas. O uso de máscaras é extremamente importante em locais em que não é possível manter uma distância mínima de segurança. Entretanto, apesar de sua eficácia, seu uso deve ser acompanhado de outras medidas de proteção como limpeza frequente das mãos com álcool 70% ou água e sabão e distanciamento social (SALLES et al., 2020).

Para compreender como era realizado o processo de triagem e coleta foi perguntado aos entrevistados se houve algum protocolo específico e se houveram testes em massa para poder identificar os casos positivos nas unidades prisionais. Foi explicado que algumas testagens em massa foram feitas tanto nos detentos quanto nos profissionais de saúde e da segurança que atuavam nas PEF I e II. Foi relatado também que houve um período que as transferências de presos estavam suspensas para haver o mínimo de deslocamento possível e assim evitar novas contaminações. Entretanto, assim que as transferências voltaram a ser realizadas, a unidade de origem realizava uma triagem para somente assim o preso ser liberado.

E1: O local de origem, para mandar o preso, tinha que triar a questão dos sintomas, né? Para fazer uma documentação. Então, antes de que nem se fosse da unidade que eu trabalho, a gente teria que verificar, né? Apresentou sintomas nos últimos dias, né? Entra em contato com alguém que tem covid,

está com febre, não está, né? verificava a febre, saturação, né? Antes dele sair, se tinha temperatura, alguma coisa elevada, ele ficava na unidade, não saía. Se tivesse sintomas ou já apresentado uma temperatura elevada, ele não saía de transferência, ele ficava na unidade. A mesma coisa era para ser feito nas unidades de origem, né? Antes de sair na unidade, tinha que ver se tinha sintomas ou não.

E3: Na época da pandemia? Na época estava tudo fechado. As cadeias tudo fechadas. Ficou um tempo sem ter movimentação externa nem interna. Externa assim, nem entrava preso, nem saía. Até foi ordem lá de cima. Pra não ter transferência, nem implantação. Mas aí depois que começou, vinha a transferência, daí sim. Por exemplo, se eu mandasse um preso, eu não, né? Mandasse um preso daqui pra outra cadeia, não se for pra PEF 2 ali, a gente tinha que fazer uma triagem, ver se não tinha sintomas. Se tivesse, ele não ia. Aí o preso não tinha nem uma queixa, nem sintomas, ia pra lá. E é um papel, triagem Covid, bem simplesinho. Só pra verificar. Aí a gente viu sinais dele, né? Temperatura, oxímetro, tudo bem. Aí via sinais vitais dele, tava tudo certinho, ele tava liberado.

E5: Foi a priori, logo no início do Covid, a gente fez testagem com teste rápido, inclusive, que a gente recebeu, foi feito testagem em massa nos funcionários, né? Naquele momento a gente não tinha nenhum caso positivo, né, nem entre os presos. Aí depois, com o andamento da pandemia, a gente só estava fazendo nos sintomáticos, né? Porque a gente não dava conta de fazer testes de rastreamento, né, a gente fazia nos sintomáticos. E teve assim, uns dois, acho que uns três momentos que a gente fez nas equipes. Por exemplo, assim, tinha dois ou três funcionários em uma equipe que dava resultado positivo. Às vezes nem era com a gente que ele testava, por exemplo, testou na rua, a gente era informado e a gente testava a equipe toda, entendeu? A equipe A, por exemplo, que tem as equipes A, B, C, né, dos funcionários.

Os autores Aquino et al. comentam que, no caso da Covid-19, existe um maior período de incubação, quando comparado com outras viroses e que, por isso a alta transmissibilidade da doença por assintomáticos foi um limitador da efetividade do isolamento de casos, como única ou principal medida de prevenção (Wilder-Smith e Freedman, 2020). Os mesmos autores afirmam que há evidências de que indivíduos assintomáticos com SARS-CoV-2 têm carga viral semelhante aos pacientes sintomáticos. Dessa forma, a realização massiva de testes para diagnóstico, que permitem a identificação dos indivíduos infectados, é essencial para a efetividade do isolamento (AQUINO et al., 2020).

Para Feitoza et al. é imprescindível determinar os principais grupos de risco para qualquer doença, o que se acentua quando trata-se de uma pandemia, principalmente para a tomada de decisão dos profissionais. Quando questionados sobre a assistência aos grupos de risco como idosos, hipertensos e diabéticos, os profissionais da enfermagem explicaram que o acompanhamento era realizado às vezes por eles e às vezes por pessoas chamadas de

cuidadores que são assim como na limpeza, são detentos que foram contratados para exercer essa função.

E1: A gente fazia na questão aqui, na época dos hipertensos, né? Diabetes. A gente ia até a cela, né? A gente criava uma planilha de controle da questão de verificar sintomas e temperatura, né? Daí, iam lá. E aqui, como a gente tem alguns presos que são chamados de cuidadores, nessa cela, a gente tinha os mais idosos, já tinha cuidador, né? Com eles. Então, se tivesse alguma alteração, eles pediam para nós atendimento, que não estava apresentando alguma característica. Mas a gente verificava a temperatura deles, né? Dos hipertensos, diabéticos, né? Os portadores convivendo com HIV.

E3: A gente ficava cuidando, né? Mas não... Aí vem, porque assim, aqui pra gente atender, vem a lista dos pedidos, né? Diário. Aí se eles mandassem, a gente já olhava que é o sintoma, tem que chamar. Não deixava passar.

E5: O tratamento foi, a gente tem bem poucos idosos pelo perfil da unidade. Eu acho que na época do Covid eu tinha um idoso. Agora eu acho que eu devo ter uns três. A gente ficava mais atento, né. Por exemplo, eu sabia que tinha os diabéticos, os hipertensos, os obesos, né, que a gente já conhece. Porque a rotina da unidade é como se fosse uma unidade básica de saúde, só que uma unidade básica de saúde menor. Então a gente conhece os pacientes que são, né. Mas assim, a gente não estabeleceu nenhum cuidado maior, né. Porque como a gente testava todo mundo, então a gente estabeleceu o mesmo cuidado.

Feitoza et al. (2020) afirmam ainda que doenças crônicas como cardiopatias, hipertensão arterial, problemas respiratórios, diabetes entre outros, podem acelerar um prognóstico pior na evolução da doença causada pelo Coronavírus. Tais informações ajudam a avaliar o risco para estas pessoas, além de facilitar a busca e entendimento para a criação de políticas públicas e orientações que venham a auxiliar o tratamento e prevenção dos portadores de tais doenças, classificados como grupos de risco (FEITOZA et al., 2020).

O distanciamento social está relacionado com medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, o que pode incluir pessoas infectadas, ou pessoas que ainda não foram identificadas com o vírus e, portanto, não isoladas. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias como é o caso da Covid-19 exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão da doença (AQUINO et al., 2020).

Em relação às visitas externas realizadas aos detentos foi relatado pelos entrevistados que todas as visitas foram suspensas por tempo indeterminado. Para substituir as visitas presenciais, foram permitidas videochamadas entre os detentos e suas famílias. Os relatos dos entrevistados mostram que apesar da suspensão das visitas presenciais as pessoas privadas de liberdade e suas famílias entenderam a necessidade e receberam de forma positiva o novo

protocolo de visitas.

E1: As visitas foram mudadas. As visitas foram suspensas, né? não recebiam mais visitas presenciais, né? Eles ficaram aí praticamente quase dois anos sem receber visitas externas, né? Daí teve mudanças, sim. Então, externamente, né? Visitas familiares foram suspensas.

E4: As visitas foram canceladas presenciais, né? E se criou e se mantém até hoje a visita online, a web visita.

Entrevistador: Na sua opinião, teve algum impacto a proibição das visitas dos presos?

E4: Eu entendo que não, porque os presos entenderam e também estavam preocupados com seus familiares, né? Eu atendi vários presos nessa época, até a preocupação maior era essa do distanciamento familiar, mas eu acho que foi bem tranquilo. A maioria entendia que não queria expor seus familiares também.

E5: Em relação às visitas, né, aos familiares das pessoas presas e também advogados, né. Pessoal da igreja que costumava entrar na unidade. Todas essas outras entradas foram suspensas, né. Só ficou entrando os servidores mesmo da unidade penal. O resto foi tudo suspenso. E aí as pessoas privadas de liberdade só receberam visita online, né. Foi feita uma visita virtual pra eles. Durante todo o período, a visita presencial, eu acho que ela retornou no final do ano passado. Ele foi em outubro, novembro. É bem recente o retorno.

Aquino et al. (2020) afirmam que o distanciamento social é particularmente útil em contextos com transmissão comunitária, nos quais as medidas de restrições impostas, exclusivamente, aos casos conhecidos ou aos mais vulneráveis são consideradas insuficientes para impedir novas transmissões como é o caso das unidades prisionais.

#### 5.4 CATEGORIA III : RESULTADOS E PERSPECTIVAS FRENTE À PANDEMIA.

Esta última categoria em conjunto com os dados da pesquisa documental tem o intuito de observar os resultados obtidos por meio dos processos de assistência instituídos e a estrutura organizacional disponibilizadas para as unidades, no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Assim como a perspectiva dos profissionais da saúde sobre o trabalho deles durante a pandemia buscando entender sob a ótica destes trabalhadores quais foram os pontos críticos do trabalho e também o que eles puderam tirar de proveito da situação pandêmica na qual eles estavam inseridos.

Quando foram questionados sobre os casos confirmados, surtos, internações e óbitos, os entrevistados comentaram a surpresa de, em todo o período da pandemia, só ter havido duas internações que posteriormente foram a óbito. Citaram alguns momentos onde houveram surtos mas que todos foram controlados. E que os primeiros casos confirmados demoraram

para aparecer. Como já era de se esperar, devido à condição de encarceramento, o número de casos confirmados foi elevado após a primeira pessoa ter sido positivada com o vírus, entretanto, a grande maioria somente com sintomas leves.

E3: Ó, quando veio, minha filha, foi que mais 70% dos presos pegaram. Então, aí foi isso. Então, teve um óbito, tá? Ah, que dozinha que deu. Ali da extensão. a gente que encaminhou, ele faleceu no hospital.

E5: Então a gente teve dois surtos que foram maiores, digamos assim. Nós tínhamos grandes números, né, que pegou praticamente... um foi na PF, na PF... O prédio principal, né. Acho que a gente teve umas 300 pessoas que positivaram. Dentre as 500 e poucas, né. E aí acabou que ficou isolado as galerias inteiras, sabe. A gente colava tudo.

E5: Aí, em janeiro, a gente teve o surto maior, que foi na PEF Extensão. Aí, na PEF Extensão, a gente teve um paciente que era obeso, né. Ele pesava mais de 140 quilos, né. Ele agravou, foi pra internação hospitalar, ficou cerca de 40 dias internado e acabou indo na óbito. Então, nesse processo todo, a gente teve um óbito, mas não aconteceu no sistema, né. Então, a gente teve esse paciente que não evoluiu adequadamente, né. Mas os outros foram assim, sintomas... Como eles são jovens, bastante jovens, eles tiveram sempre (...) A maioria teve uma evolução mais leve, né.

Vimos a pandemia da Covid-19 alterar profundamente o contexto laboral ao redor do mundo, criando novas exigências e forçando as pessoas e no caso desta pesquisa, os profissionais da saúde a realizar adaptações bruscas e imprevistas em suas rotinas de trabalho. Ao serem indagados sobre as dificuldades enfrentadas durante a pandemia no que diz respeito ao trabalho realizado por eles, os entrevistados expuseram durante a conversa que entre os principais pontos críticos de seus trabalhos durante a pandemia foi a carga extensa de trabalho e o quantitativo pequeno de profissionais da saúde que estavam trabalhando nas unidades prisionais, o que sobrecarregou de forma intensa a todos, principalmente a equipe da enfermagem. Outro ponto crítico que foi levantado foi sobre a limitação da atuação durante a pandemia, destacado pela fala de que se viam os problemas mas não era possível atender as demandas devido aos protocolos. Outro entrevistado também citou a grande insegurança que assombrou a todos, tanto no âmbito da saúde coletiva como também sobre seu salário, trabalho e bem estar de pessoas próximas.

E1: A dificuldade, né? Que apresentou, obviamente, a falta de recursos humanos. Falta de profissional médico para acompanhar esses detentos na questão de sintomas, medicação, prescrição. Isso foi difícil. E a questão de monitorar resultados, imprimir coletas, imprimir folhas, fazer pedido, encaminhar, busca. E essa logística precisa de recursos humanos. E daí sobrecarregava a equipe de enfermagem, que é só eu e uma técnica. Então daí nós tivemos que pedir apoio administrativo para fazer essa logística administrativa. Então, é o ponto negativo, nós ficamos, assim, um bom

tempo brigando para ter médico e não virem profissionais. Nem da Secretaria do Município, nem do Estado, né? disponibilizados para esse atendimento, esse apoio.

E2: A dificuldade que eu senti é que você não podia atuar, você via o problema e você não podia atuar, né? Você via que a pessoa tinha uma carie e precisava ser feita uma restauração e você não podia. Então o outro às vezes entender isso, achar que tipo assim, como se ele, não, eu tô bem, qual o problema? Não tem problema nenhum, eu não tô contaminada. Então assim, ele entender que não é só ele, não é só sobre ele, é como um todo. Eu achei isso difícil de lidar, porque muita gente, questão de preso, né? Muitos presos não entendiam isso, no sentido de que ele não estava com sintoma, então ele achava que por ele não ter sintoma nenhum, ele deveria estar sendo cuidado. Sentar, fazer uma restauração, no entanto, era examinado rápido e medicado se fosse necessário. Então essa dificuldade do outro entender o global, é ver que você tá se expondo, tentando ajudar e a pessoa não entender, porque a sua ajuda é limitada.

E3: A dificuldade menina ... Muito trabalho com uma pessoa só, pensa no estresse. Mas, assim, é mais material humano mesmo que faltou. Material preventivo, assim, não faltou nada. Mais humano mesmo.

E5: Eu acho que o negativo, o que pesou mais, foi sobre a carga de trabalho, né, o número reduzido de profissionais, e era uma demanda avassaladora de atendimentos, né, que a gente ficava muito além das nossas possibilidades, as necessidades eram muito além do que a gente podia fazer, né, e isso gerava, né, na gente, assim, dificuldade mesmo, né, no trabalho, porque você não conseguia dar conta, né, do trabalho, uma sensação de impotência, porque ficava muito além daquilo que você podia fazer, acho que as dificuldades foram mais relacionadas mesmo ao quantitativo da equipe, né, ao número, porque não foi acrescido nenhum profissional, né, a gente teve que se adaptar e trabalhar com a limitação que a gente já tem, que a gente já não dá conta de tudo que deveria fazer no dia a dia.

E6: Eu acho que o mais difícil foi a questão da apreensão, da insegurança, sabe? Porque assim, todo mundo me pensou um pouco isso, né? A gente estava nessa insegurança, mas assim... Nós sabíamos que ia ter salário, né? Muitos colegas... Aí eu começava a dizer, meu Deus, a gente está se passando difícil. Imagina a colega no classe, que tem pequenas famílias que estão... Que precisam de cesta básica, que não estão tendo, que as famílias não estão sem poder trabalhar, né? Então a gente ficava muito preocupada com todo mundo, né? Com essa apreensão mesmo, com o dia de amanhã, com relação ao nosso trabalho, com relação às demais pessoas, né? Esse medo mesmo, essa incerteza, acho que todo mundo vivenciou um pouco disso, né?

Para Júnior et al. (2020), o cenário pandêmico fomentou ainda mais o estresse no ambiente de trabalho, e esse fator foi o principal responsável por afetar negativamente a qualidade de vida dos profissionais da saúde. Os autores apontam que o excesso de trabalho é favorecedor de cansaço e redutor do autocuidado e lazer e, como consequência disso, aumenta-se os níveis de estresse, com impactos negativos na saúde mental destes profissionais. Para Ramos-Toeschler et al. (2020), o contexto que vivemos durante a pandemia, permeado por incertezas e medo, trouxe consigo o surgimento de ansiedade, medo

e perturbações comportamentais.

Em relação aos pontos positivos houve uma variedade de opiniões variando de questões sobre protocolos e mudanças de perspectivas sobre a saúde e o cuidado e questões relacionadas ao trabalho em equipe. Para alguns entrevistados as medidas de isolamento adotadas pela instituição, a suspensão das visitas presenciais ajudaram a conter a proliferação da doença nas unidades, falando ainda sobre as visitas uma das entrevistadas citou a importância da administração encontrar outros meios para as famílias manterem contato com as pessoas privadas de liberdades.

E1: Em relação ao ponto positivo nessas questões, eu acho que o que ajudou foi o isolamento deles, relacionado à visitação. Por exemplo, nós vimos que nós não tivemos casos graves e que tudo começou tardiamente. Nós vamos ter aqui, acho que o primeiro caso surgiu aqui em fevereiro, né? fora, enquanto aqui no final de outubro, começo de novembro, nós vamos ter o primeiro caso positivo aqui na PF2 em fevereiro. Então isso facilita o controle de entradas, de falta de contato externo. Então daí nós tivemos que conseguir monitorar mais fácil as questões e sintomas e eles estavam aqui. Então eu acho que isso ajudou, o isolamento deles.

E2: Os pontos positivos, eu acho que a gente faz uma releitura de várias coisas que muitas vezes acabam caindo na rotina e aí a gente começa a olhar o outro com outro olhar. E apesar da gente ser da área da saúde e saber que a gente tem que sempre cuidar, tanto de HIV, hepatite, né? Mesmo quem tá com tosse, com resfriado, então às vezes na rotina a gente fica negligenciando esse cuidado assim, conosco, né? porque às vezes a gente lida assim, ah, eu sinto esse resfriado, mas a gente viu que não foi bem assim, né? Um simples resfriado a Covid e que às vezes pode ser um resfriado, mas pode ter alguma complicação. Então eu acho que o positivo é assim, a gente se atentar mais com a própria saúde, nos cuidados, tanto da saúde nossa, do familiar, como do próximo.

E4: Acho que teve um processo de união das pessoas. A gente trabalhava em escala na época, né? Acho que a gente ficou, não foi a pandemia inteira, mas foi alguns meses, uns três meses, quatro meses. Nem sei se foi tudo isso. A gente trabalhou em escala, então as pessoas que estavam aqui, acho que teve um espírito de união maior, de ajuda. Algumas pessoas que pegaram o covid, que todo mundo ficava ligando, preocupado. Acho que um espírito de valorização da vida, assim mesmo, né? A gente aqui não perdeu ninguém. Mas todo mundo conhece alguém que perdeu, né? Então acho que nesse sentido, assim.

E5: E eu acho que como pontos positivos, eu acho que a gente teve a integração com a rede, né, de assistência saúde do município, que eu acho que, na verdade, eles nos apoiam sempre, as portas da rede municipal são sempre abertas, assim, eles nos apoiam em tudo o que eles podem, o que eles têm, eles vivem com a gente, né, a gente é o primo mais pobre, então eles vivem com a gente. Então, assim, acho que essa integração se fortaleceu, né, a questão também do apoio das chefias, né, a chefia que estava na época não é mais a mesma, hoje as direções já mudaram, né, mas o diretor, o coordenador regional na época foi muito sensível às necessidades da equipe, então, apesar de não conseguir, porque a gente tem as limitações do Estado,

né, para a contratação, né, apesar de ele não conseguir, naquele momento, providenciar os profissionais, ele nos deu suporte nos insumos, né, providenciando rapidamente os insumos pra gente, né, adotando as medidas na unidade, porque antes mesmo de sair o protocolo do departamento, nós já estávamos com as nossas medidas, a gente fez as medidas na unidade, acho que assim, a gente teve fortalecido o trabalho em equipe mesmo, né, a gente já trabalha muito em equipe, porque saúde prisional a gente não consegue fazer sem a equipe de segurança, se eles não tirarem o meu paciente da cela, eu não trabalho, né, eu não tenho, eu não posso ir lá na cela buscar o paciente, né, então eu preciso deles, então a gente já tem uma rotina assim estabelecida de muita cumplicidade mesmo, né.

E6: E com relação ao trabalho, eu acho que o ponto positivo foi a questão dessas webs mesmo, sabe? Foi um ponto positivo para as famílias, especialmente as webs e visitas. E a gente tem um pouco... O pessoal conseguiu valorizar um pouquinho mais, não sei. Teve algumas situações que melhoraram, sabe, para nós. com relação à pandemia, eu acho que foi essa questão da gente ver que um depende do outro, né? Essa questão dessa interdependência das pessoas, né?

A visão dos entrevistados sobre o trabalho em equipe é validado por Silva et al. (2021) que comentam que cada profissional em sua linha de saber é essencial no caminho para solucionar o problema em questão, tanto na área de pesquisa quanto de intervenção direta ao paciente. Os autores ainda corroboram com a opinião de Anjos e Souza (2017) que afirmam que o trabalho em equipe constitui-se de uma vinculação mútua de troca técnica e relacional entre os profissionais, que proporciona articulação colaborativa e interdisciplinar no que diz respeito ao serviço prestado ao usuário, de forma que a intervenção proposta pela prática integral seja efetiva considerando as diversas visões das áreas profissionais que compõe a equipe de saúde.

Outro ponto levantado pelos participantes da pesquisa e que Oda e Leite (2020) compartilham da mesma idéia é que a pandemia, com seus efeitos devastadores, nos convocou a realizar o reanalisar e revalorizar a vida. A vida, não apenas no sentido da existência humana, mas da própria preservação da vida em todos seus aspectos no planeta Terra (ODA E LEITA, 2020).

Entre os pontos considerados positivos também se falou sobre a importância do isolamento que a unidade proporcionou ao restringir as visitas externas. A questão do isolamento social sempre é posto como importante ao se falar sobre medidas de prevenção e, como explica Dias et al. (2020), diferentemente do isolamento realizado em hospitais, que corresponde à separação espacial das pessoas internadas com doenças transmissíveis, daquelas internadas por outras doenças com o objetivo de protegê-las da infecção (Wilder-Smith e Freedman, 2020), o isolamento social é uma medida em que as pessoas são orientadas a não saírem de suas casas, a fim de tentar impedir a propagação de um vírus pelo

contato entre indivíduos infectados e não infectados que circulam, normalmente, pelos ambientes públicos e residências de amigos e parentes. E para Dias et al. (2020), esse cenário tão caótico de distanciamento e isolamento devem gerar na sociedade a revisão dos seus valores, para uma melhor compreensão da vida em coletividade, a busca por minimizar as diferenças sociais, para então obter-se maior justiça social entre os indivíduos.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu estabelecer um panorama geral da pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais da cidade de Foz do Iguaçu descrevendo a estrutura organizacional, os processos adotados pela unidade, assim como os resultados que o trabalho realizado pela equipe de saúde em conjunto com a administração das unidades trouxe para a população prisional. Além disso, pôde-se compreender quais foram as maiores dificuldades vividas pelas equipes durante a assistência à saúde e os reflexos disso no ambiente de trabalho.

Ao apresentar os resultados que abrangeram os dados acerca do número de casos, internações, casos positivos com comorbidades, a evolução dos casos e os óbitos que ocorreram em decorrência da Covid-19 percebeu-se que apesar do número alto de contágio, o que era inevitável dada a condição de encarceramento, na grande maioria dos casos, houveram somente sintomas leves, e surpreendentemente com um número de internações e óbitos baixo (apenas 0,2%). Indo em contramão do que ocorreu na realidade extramuro.

Após descrever e compreender quais foram as fragilidades e potencialidades enfrentadas pelas equipes das unidades prisionais, pôde-se concluir que fatores como o isolamento social proporcionado pela suspensão das visitas externas, testagens em massa, uso de máscaras, quarentena dos casos positivos, descontaminação diária dos espaços e o fornecimento ininterrupto de equipamentos de proteção individual podem ter sido essenciais para que a Covid-19 não ceifasse mais vidas virando um reflexo do que ocorreu do lado de fora das prisões.

A pandemia da Covid-19 sobrecarregou o serviço de saúde em diversos locais ao redor do mundo e apesar dos esforços dos profissionais de saúde para reorganizar o sistema, havia o pressuposto de que as barreiras e as dificuldades relacionadas à atenção a saúde das pessoas privadas de liberdade ultrapassariam os problemas enfrentados com pela população extramuro, gerando mais óbitos, internações e precariedades no processo de cuidado. Entretanto, os resultados desta pesquisa mostraram justamente o contrário do pressuposto inicial.

Os resultados foram recebidos com ânimo já que pode-se observar dentro das possibilidades o direito à saúde de uma das populações mais vulneráveis ao contágio e complicações relacionadas a Covid-19, devido ao encarceramento, ser preservado e perceber que os impactos da pandemia à esse grupo não foram mortais.

Certamente são necessários mais estudos sobre o tema em outras unidades e localidades para saber se o que ocorreu nas unidades prisionais da cidade de Foz do Iguaçu era a regra ou a exceção.

Para concluir, é de extrema importância evidenciar que apesar dos resultados demonstrados pela pesquisa serem positivos em relação à saúde e assistência da população privada de liberdade, o processo de trabalho dos profissionais da saúde foi árduo e fez com que diversos profissionais chegassem ao seu limite. Assim como ocorreu em grande parte do mundo a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, principalmente das equipes de enfermagem, devido a falta de recursos humanos é um sério problema de saúde pública que pode ocasionar não somente prejuízos à saúde das pessoas privadas de liberdade que dependem destes profissionais para assistência, mas também danos a saúde física e mental dos profissionais da saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

ANJOS, Nilton Correia dos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 63-76, 2016.

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 1ª Edição, 3ª Reimpressão. Revista e Atualizada. **Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro**. São Paulo: Edições, v. 70, 2011.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, Regras de Mandela: Regras mínimas das Nações Unidas para tratamento de presos – 1. Ed – Brasília: **Conselho Nacional De Justiça**, 2016.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. **Senado Federal**. Brasília, 1988

BRASIL, Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Fronteira: Consolidação dos planos de desenvolvimento e integração das faixas de fronteira, Brasília: **Ministério da Integração Nacional**, 2017a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017b

BRASIL, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen. Brasília: **Ministério Da Justiça**, 2019.

BRASIL. Lei de Execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1984.

BRASIL, Lei Orgânica da Saúde. Lei Nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014a

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Cartilha Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial – Semana Epidemiológica 27. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial – Semana Epidemiológica 522. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Construindo a política nacional de biossegurança e bioproteção: ações estratégicas da saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. 152p.: il.

CAMARGO, Virginia da Conceição. Realidade do sistema prisional: Mostra a realidade do sistema prisional no Brasil, que se encontra falido. **Direitonet**, inserido em, v. 25, 2006.

CAMPOS, Daniella Barbosa et al. Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, p. e50-e50, 2020.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3493-3502, 2020.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & sociedade: estudos**, v. 24, n. 1, 2014.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Social distancing, quarantine, and isolation: keep your distance to slow the spread Atlanta: Author. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>>, 2020. Acesso em: 15/08/2022

COSTA, Jaqueline Sérgio da et al. COVID-19 EN EL SISTEMA PENITENCIARIO BRASILEÑO: DE LA INDIFERENCIA COMO POLÍTICA A LA POLÍTICA DE MUERTE. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

COSTA, Maria Margarida Rodrigues Teixeira da. Fatores que potenciam o Burnout dos profissionais de saúde que trabalham na linha da frente durante a pandemia de COVID19. Tese de Doutorado. **Universidade da Beira Interior**. 2021.

DA ROSA, Adriane Morineli; TONIAL, Sabrina Maiara; WENDRAMIN, Cassiane. SISTEMA PENITENCIÁRIO CATARINENSE, SUPERLOTAÇÃO E O COVID-19:: COMO O STJC ESTÁ LIDANDO COM A SITUAÇÃO. **Anuário pesquisa e extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, p. e24449-e24449, 2020.

DA SILVA, Itacely Marinho et al. Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e53210313439-e53210313439, 2021.

DAL POZ, Mario Roberto. A crise da força de trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1924-1926, 2013.

DE ASSIS, Rafael Damaceno; AFONSINAS, Ordenações. As prisões e o direito penitenciário no Brasil. 2007. Disponível em <<https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/13099-13100-1-PB.pdf>> Acesso em: 19/03/2023

DE SOUSA BORGES, Francisca Edinária et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021.

DE SOUSA JÚNIOR, Belarmino Santos et al. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Segurança Pública. Grupo de Trabalho Interinstitucional de Defesa da Cidadania. Nota Técnica N. 6. Brasília: **Ministério Da Justiça**, 2020c

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília: **Ministério Da Justiça**, 2019

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília: **Ministério Da Justiça**, 2020a.

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Segurança Pública. Medidas de Combate ao Covid-19. Brasília: **Ministério Da Justiça**, 2022.

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Segurança Pública. Ofício N. 864/2020/Gab-Depen/ Depen/Mj. Brasília: **Ministério Da Justiça**, 2020b.

DIAS, Joana Angélica Andrade et al. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

DONABEDIAN, Avedis. Explorations in quality assessment and monitoring. **The definition of quality and approaches to its assessment**, v. 1, 1983.

DOS SANTOS, Mirely Ferreira; DOS SANTOS RODRIGUES, Jacinta Ferreira. COVID-19 e repercussões psicológicas durante a quarentena e o isolamento social: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4095-4106, 2020.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

FEITOZA, Thércia Mayara Oliveira et al. Comorbidades e COVID-19. **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 711-723, 2020.

FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: **Artmed**, 2009. Moacir Pifferr, 2009.

FRANCO-PAREDES, Carlos et al. COVID-19 in jails and prisons: A neglected infection in a marginalized population. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 14, n. 6, p. e0008409, 2020.

GABRIEL, Rose Skripka N. Morin, E.(2000). Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: **UNESCO**, 2000. 2020.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São paulo: **Atlas**, 2006. gil, antônio carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 5, 2010.

GIOVANELLA, Lígia et al. (Ed.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados. Foz do Iguaçu: **IBGE**, 2022.

KOVALESKI, Douglas Francisco; BRESSAN, Adriana. A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 3, n. 2, p. 107-113, 2012.

LEITE, Catharina Matos; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; FAGUNDES, Terezinha de Lisieux Quesado. Educação permanente em saúde: Reprodução ou contra-hegemonia?. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**, v. 14, p. 408, 1993.

MONTOYA-BARTHELEMY, Andre G. et al. COVID-19 and the correctional environment: the American prison as a focal point for public health. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 58, n. 6, p. 888-891, 2020.

NEVES, Alex Jorge das et al. Segurança pública nas fronteiras-arco Sul. **Ministério da Justiça e Cidadania**, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2016a.

NEVES, Alex Jorge das et al. Segurança pública nas fronteiras-sumário executivo. **Ministério da Justiça e Cidadania**, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2016b.

NUNES, Bruno et al. Envelhecimento, multimorbidade e risco para COVID-19 grave: ELSI-Brasil . **SciELO Preprints**, 2020.

ODA, Ana Maria GR; LEITE, Sonia. A pandemia de COVID-19 no Brasil: em busca de sentidos em meio à tragédia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, p. 467-473, 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>>. Acesso em: 15/08/2022

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 15-36, 2014.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 478-484, 2007.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

SALLES, Lucas Riolo et al. O uso de Máscara na Prevenção do Novo Coronavírus. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/101-mascaras-e-covid-19>> Acesso em: 20/07/2023

SALVI, Elenir Salete Frozza et al. Importância do uso da máscara durante a pandemia de COVID-19: Relato de experiência. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e26605-e26605, 2020.

SÁNCHEZ, Alexandra et al. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00083520, 2020.

SANTOS, Lenir. Direito da saúde no Brasil. In: **Direito da Saúde no Brasil**. 2010. p. 342-342.

SHIMABUKURO, Patrícia Mitsue Saruhashi et al. Environmental cleaning to prevent COVID-19 infection. A rapid systematic review. **São Paulo Medical Journal**, v. 138, p. 505-514, 2020.

SILVA, Adaiete Lucia Nogueira Vieira da. Equipe de Limpeza Hospitalar no Contexto Pandêmico: Revisão de Escopo. Tese. **Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**, 2022.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1999-2010, 2016.

SOARES, Samira Silva Santos et al. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual [Covid-19 pandemic and rational use of personal protective equipment][Pandemia de Covid-19 y uso racional de equipos de protección personal]. **Revista enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50360, 2020.

SYLVERKEN, Augustina et al. Burden of respiratory viral infections among inmates of a Ghanaian prison. **Research Square [Preprint]**, 2019

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

WHO, World Health Organization. Q&A On Coronaviruses (Covid-19). 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>> Acesso em: 15/08/2022

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, v. 27, n. 2, p. taaa020, 2020.

ZIZEK, Slavoj. El coronavirus es un golpe al capitalismo a lo Kill Bill. **Sopa de Wuhan**, p. 21-28, 2020.

## 8. APÊNDICES

### 8.1 APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para os profissionais)

Prezada(o) participante,

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa **“Pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais em região de fronteira”** da pesquisadora Hannalícia Bueno de Freitas, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Luciana Aparecida Fabriz. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Este estudo tem por objetivo analisar a implantação e cumprimento das diretrizes para a pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais sob a perspectiva dos profissionais da saúde que atuaram nas prisões. Você está sendo convidada a participar da pesquisa, pois trabalha em uma unidade prisional que compõem o campo de estudo desta pesquisa.

A sua participação consistirá em responder algumas perguntas e/ou conversar com a pesquisadora a respeito da conformidade das diretrizes para a pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais.

Você não terá nenhum gasto com a pesquisa e não será remunerada por sua participação na mesma. Sua participação é voluntária, sendo assim, não é obrigatória e você está livre para decidir se quer ou não participar, bem como, para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma forma caso não queira participar, mesmo que já tenha começado a responder as perguntas, você poderá parar a qualquer momento.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você apresentadas. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meios de contato descritos neste termo.

Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a resolução 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os benefícios esperados com esta pesquisa são avaliar a estrutura, processos e resultados alcançados em relação ao cumprimento das diretrizes para a pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais estudadas bem como a perspectiva dos profissionais da saúde que atuam nas unidades prisionais da fronteira sobre as dificuldades e facilidades no enfrentamento da Covid-19.

Informamos ainda que os resultados desta pesquisa têm objetivos acadêmicos/científicos e serão divulgados na dissertação da pesquisadora e em artigos científicos, bem como, serão disponibilizados para o gestor do município.

Caso você queira se comunicar com a pesquisadora o endereço é: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300, Jardim Universitário, Cep: 85.851-100, Telefone: (45) 99128-1222. Se precisar de maiores esclarecimentos poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Mas caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_

## 8.2 APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA

### Caracterização do Participante

Participante nº:		Data da Coleta:
<b>I – Identificação do Paciente</b>		
1. Iniciais:	2. Data de Nascimento:	3. Sexo: M [ ] – F [ ]
4. Nacionalidade: [ ] Brasileiro(a) – [ ] Outro:		
5. Município de Residência: [ ] Foz do Iguaçu – [ ] Outro:		
6. Formação:		
7. Ocupação: [ ] MÉDICO – [ ] ENFERMEIRO – [ ] TÉCNICO DE ENFERMAGEM – [ ] AUXILIAR DE ENFERMAGEM – [ ] DENTISTA – [ ] AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL – [ ] PSICOLOGO – [ ] ASSISTENTE SOCIAL – [ ] OUTROS:		
8. Vínculo empregatício:		
9. Carga horária:	10. Tempo que trabalha no sistema prisional:	
<b>II – ENTREVISTA</b>		
<b>DIMENSÃO ESTRUTURA</b>		
1. Havia insumos suficientes para a adoção das medidas de prevenção da Covid-19? Relate sua experiência sobre os insumos disponíveis ?		
2. Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual obrigatórios, você considera que foram disponibilizados em quantidade adequada para todos os profissionais da saúde e segurança? Descreva sua experiência.		
3. No que se refere a limpeza e desinfecção dos locais de trabalho, na sua perspectiva haviam materiais e insumos adequados para os profissionais da limpeza?		

4. Na sua opinião, a estrutura física proporcionava o distanciamento social adequado aos detentos? Explique.
5. Explique como era garantido o isolamento/quarentena dos casos suspeitos e confirmados.
6. Foram disponibilizados ou elaborados materiais educativos sobre as medidas preventivas da Covid-19?
7. Você tem conhecimento se foram destinados recursos financeiros direcionados para a Covid-19 e se o montante foi suficiente para garantir o controle da doença nos presídios? Comente sobre a sua vivência.
8. No que diz respeito aos recursos humanos, você considera que o quantitativo foi suficiente para as ações de promoção, prevenção e tratamento da Covid-19? Explane sobre a sua experiência.
<b>DIMENSÃO PROCESSO</b>
9. Como ocorreu o processo de distribuição dos insumos (álcool em gel, máscara) para a adoção das medidas de prevenção da Covid-19? Foram disponibilizados diariamente? Havia álcool em gel nos principais locais da unidade?
10. Descreva como foi realizada a distribuição dos EPIs para os profissionais da saúde. (periodicidade de entrega dos EPIs, local de retirada e demais informações relevantes).
11. Durante o período da pandemia aconteceram testagens em profissionais e detentos? Houve testagem em massa? Descreva.
12. Como era realizada a triagem para novos internos?
13. Como era realizada a limpeza e desinfecção dos locais? Quem realizava esses procedimentos?
14. Explique se houve tratamento diferenciado para gestantes, idosos com mais de 60 anos e as demais pessoas que pertencem a algum grupo de risco.
15. Relate se desde o início da pandemia até o presente momento houve mudanças nos protocolos de visitas.
16. Explique o protocolo para a coleta e atendimento dos casos suspeitos e confirmados. Os pacientes eram atendidos na própria unidade?
17. Foram realizadas medidas educativas e ações de promoção da saúde ?
<b>PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL SOBRE O TRABALHO NA PANDEMIA</b>

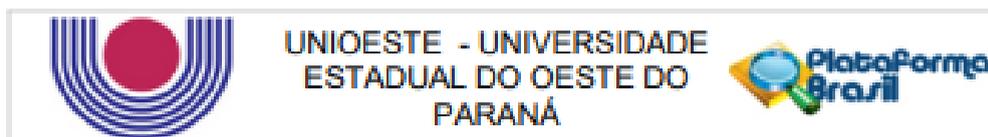
18. Quais foram as dificuldades enfrentadas no seu trabalho durante a pandemia? Discorra sobre a sua experiência.

### 8.3 APÊNDICE 3 - ROTEIRO PARA PESQUISA DOCUMENTAL

ROTEIRO PARA PESQUISA DOCUMENTAL
DIMENSÃO RESULTADO
Fonte de Coleta de Dados:
19. Qual foi a taxa de incidência da Covid-19?
20. Qual foi a taxa de letalidade da Covid-19?
21. Qual foi a taxa de mortalidade da Covid-19?
22. Quantidade de surtos de Covid-19 ?
23. Número de casos confirmados.
24. Casos com comorbidades.
24. Evolução dos casos.
25. Faixa etária.

## 9. ANEXOS

### 9.1 ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Pandemia da COVID-19 em unidades prisionais em um município de triplíce fronteira: um estudo avaliativo

**Pesquisador:** LUCIANA APARECIDA FABRIZ

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60856922.9.0000.0107

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Fundação Araucária

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.545.700

##### Apresentação do Projeto:

Saneamento de pendências da pesquisa:

**Título da Pesquisa:** Pandemia da COVID-19 em unidades prisionais em um município de triplíce fronteira: um estudo avaliativo

**Pesquisador Responsável:** LUCIANA APARECIDA FABRIZ

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60856922.9.0000.0107

**Submetido em:** 26/07/2022

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Situação da Versão do Projeto:** Em relatório

**Localização atual da Versão do Projeto:** UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

##### Objetivo da Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada.

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada.

**Endereço:** RUA UNIVERSITÁRIA 2009

**Bairro:** UNIVERSITÁRIO

**UF:** PR

**Telefone:** (45)3220-3092

**Município:** CASCAVEL

**CEP:** 85.819-110

**E-mail:** cep.pppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.545.700

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

Vide descrição anteriormente apresentada.

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

Os riscos da pesquisa estão devidamente tratados

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1981893.pdf	26/07/2022 15:18:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_Hannalicia_Bueno_de_Freitas.pdf	26/07/2022 15:17:31	HANNALICIA BUENO DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	26/07/2022 15:17:03	HANNALICIA BUENO DE FREITAS	Aceito
Outros	Formulario_CEP_anexos_III_IV.pdf	21/07/2022 20:20:37	HANNALICIA BUENO DE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao.pdf	15/07/2022 15:25:17	LUCIANA APARECIDA FABRIZ	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	15/07/2022 14:38:51	HANNALICIA BUENO DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_da_pesquisa.pdf	15/07/2022 14:31:44	HANNALICIA BUENO DE FREITAS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/07/2022 14:30:50	HANNALICIA BUENO DE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	15/07/2022 14:19:31	HANNALICIA BUENO DE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.pppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.545.700

CASCADEL, 26 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2060  
**Bairro:** UNIVERSITARIO  
**UF:** PR      **Município:** CASCADEL  
**Telefone:** (45)3220-3092      **CEP:** 85.819-110  
**E-mail:** cep.ppeg@unioeste.br

Página 03 de 03