

# Déficits Generalizados de Resistência em pessoas presas com hipertensão: recursos ausentes que limitam a saúde

*Generalized Resistance Deficits in inmates with hypertension: missing resources that limit health*  
*Déficits de Resistencia Generalizados en reclusos con hipertensión: recursos faltantes que limitan la salud*

**Marta Cossetin Costa<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-1771-8428

**Maria de Fátima Mantovani<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7961-8273

**Fernanda Moura D'Almeida Miranda<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7140-9557

**Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-6216-1633

**Aida Maris Peres<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2913-2851

## RESUMO

**Objetivo:** apreender os Déficits Generalizados de Resistência de pessoas privadas de liberdade com hipertensão arterial sistêmica de uma unidade prisional brasileira. **Método:** pesquisa qualitativa, ancorada na Salutogênese, realizada com 38 pessoas com hipertensão arterial sistêmica de uma unidade prisional brasileira, de fevereiro a julho de 2022, com entrevista semiestruturada de questões abertas, cuja análise foi temática, explicitando os limitantes à saúde na prisão. **Resultados:** foram relatados 13 Déficits Generalizados de Resistência, relacionando-se em maioria ao ambiente prisional e, em menor proporção, ao grupo social e ao indivíduo, respectivamente. O viver na prisão para pessoas com hipertensão arterial sistêmica implica conviver com elevado número de Déficits Generalizados de Resistência, acentuando o movimento em direção ao polo doença. **Considerações finais:** conhecer os Déficits Generalizados de Resistência permite direcionar a promoção da saúde para apoiar o uso dos Recursos Generalizados de Resistência disponíveis e contribui com a ampliação de políticas intersetoriais.

**Descritores:** Pessoas Privadas de Liberdade; Prisão; Promoção da Saúde; Salutogênese; Saúde do Adulto.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the Generalized Resistance Deficits of people deprived of liberty with hypertension in a Brazilian prison unit. **Method:** qualitative research, anchored in Salutogenesis, carried out with 38 people with hypertension from a Brazilian prison unit, from February to July 2022, with a semi-structured interview with open-ended questions, whose analysis was thematic, explaining the limitations to health in prison. **Results:** 13 Generalized Resistance Deficits were reported, mostly related to the prison environment and, to a lesser extent, to the social group and the individual, respectively. Living in prison for people with hypertension implies living with a high number of Generalized Resistance Deficits, accentuating the movement towards the disease pole. **Final considerations:** knowing Generalized Resistance Deficits allows directing health promotion to support the use of available Generalized Resistance Resources and contributes to the expansion of intersectoral policies.

**Descriptors:** Prisoners; Prisons; Health Promotion; Salutogenesis; Adult Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender los Déficits de Resistencia Generalizados de personas privadas de libertad con hipertensión arterial sistêmica en una unidad penitenciaria brasileña. **Método:** investigación cualitativa, anclada en la Salutogénesis, realizada con 38 personas con hipertensión arterial sistêmica de una unidad penitenciaria brasileña, de febrero a julio de 2022, con entrevista semiestruturada con preguntas abiertas, cuyo análisis fue temático, explicando las limitaciones a la salud en prisión. **Resultados:** se reportaron 13 Déficits de Resistencia Generalizados, en su mayoría relacionados con el ambiente penitenciario y, en menor medida, con el grupo social y el individuo, respectivamente. Vivir en prisión para personas con hipertensión arterial sistêmica implica vivir con un elevado número de Déficits de Resistencia Generalizados, acentuando el movimiento hacia el polo de la enfermedad. **Consideraciones finales:** conocer los Déficits de Resistencia Generalizada permite orientar la promoción de la salud para apoyar el uso de los Recursos de Resistencia Generalizada disponibles y contribuye a la ampliación de políticas intersectoriales.

**Descriptor:** Personas Privadas de Libertad; Cárcel; Promoción de la Salud; Salutogénesis; Salud del Adulto.

<sup>I</sup>Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil.

### Como citar este artigo:

Costa MC, Mantovani MF, Miranda FMD, Heidemann ITSB, Peres AM. Generalized Resistance Deficits in inmates with hypertension: missing resources that limit health. Rev Bras Enferm. 2024;77(2):e20230246. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0246pt>

### Autor Correspondente:

Marta Cossetin Costa

E-mail: m\_cossetin@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 23-07-2023

Aprovação: 09-12-2023

## INTRODUÇÃO

As pessoas privadas de liberdade (PPL) possuem maior carga de adoecimento físico e mental e risco de adoecer quando comparadas à comunidade externa ao cárcere, o que se relaciona com as condições de vida prévias à prisão, tais como pobreza, baixa escolaridade, acesso limitado à saúde, uso de drogas e álcool e traumas; situações que podem ser perpetradas e/ou intensificadas no ambiente prisional. Pontua-se que a saúde nas prisões é entendida como um direito humano fundamental e elemento da justiça social, sendo que os serviços de saúde são componentes da atenção básica e se constituem de pontos da Rede de Atenção à Saúde, devendo atuar no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo os agravos agudos e crônicos<sup>(1-3)</sup>.

Pondera-se que abordagem que norteia este estudo é a Teoria Salutogênica, cujo foco situa-se naquilo que gera saúde, isto é, centra-se em entender como as pessoas permanecem saudáveis apesar dos estressores, tal como se localizam no polo saudável do *continuum* saúde-doença. Assim, as condições de saúde ou de doença dependem da adequada gestão das tensões dos sujeitos<sup>(4)</sup>.

Nessa perspectiva, a abordagem salutogênica da saúde nas prisões emerge quando a saúde prisional passa a ser compreendida como componente da atenção primária em geral, cujos cuidados devem ser equivalentes aos extramuros. Assim, o modelo salutogênico nas prisões tem como finalidade implementar estratégias de saúde pública que permitam criar saúde em tal contexto, sendo a promoção da saúde o alvo, uma vez que se pretende desenvolver políticas correccionais saudáveis que oportunizem as PPL e funcionários acessarem recursos para melhorar a saúde dessas pessoas reclusas. Cabe destacar que, para construir espaços mais saudáveis, a ação de ouvir as opiniões de PPL e funcionários é fundamental, de modo que as estratégias atendam suas necessidades<sup>(3)</sup>.

Ademais, a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se mostra fundamental também nesse contexto, considerando que respondem por 54,7% do total de óbitos no Brasil<sup>(5)</sup>. As doenças cardiovasculares (DCV) foram as principais causas de morte também entre encarcerados e recém-libertos nos Estados Unidos da América, sendo que 89% dos óbitos se relacionaram com DCNT<sup>(6-7)</sup>. Entre as DCV, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) atinge a população geral com o percentual de 26,3%<sup>(4)</sup> e, em pesquisa com 1.327 PPL do sexo feminino, encontrou índices de 24,4%<sup>(2)</sup>. Portanto, o controle da pressão arterial nas prisões é indispensável para evitar as complicações dela decorrentes.

Outrossim, o contexto prisional também se constitui cenário para promoção da saúde, e para tal, a abordagem salutogênica permite um olhar com foco na saúde e na vida das pessoas ao invés da doença. Os conceitos centrais do modelo são o senso de coerência (SOC) e os Recursos Generalizados de Resistência (GRRs). O SOC consiste em uma orientação global para constatar o mundo, no sentido de evidenciar crença sobre a possibilidade de superação do desafio, a fim de que a pessoa acredite em sua capacidade de superá-los, tal como em compreender que possui os recursos para atender aos estímulos e está motivada para lidar com a situação. Já os GRRs são quaisquer fenômenos eficazes no combate dos estressores. Ambos elementos, SOC e

GRRs, apresentam relação recíproca, ou seja, GRRs promovem SOC forte e, por sua vez, este auxilia na mobilização dos recursos para manejar as tensões. Logo, SOC forte facilita o movimento da pessoa em direção à saúde, considerado um preditor de saúde<sup>(8-9)</sup>.

Já os Déficit Generalizados de Resistência (GRDs) também são componentes do Modelo Salutogênico, e são descritos como os estressores ou como a ausência de recursos, contribuindo para aumentar o caos e a desordem na vida das pessoas. Nesse sentido, são as experiências negativas que favorecem que a pessoa migre para o polo da doença no *continuum* saúde-doença, o que enfraquece o SOC<sup>(8,10-11)</sup>.

A reciprocidade entre SOC e GRDs é asseverada quando se tornam crônicos na vida de uma pessoa, podendo contribuir para a falha ao manejar as tensões de modo eficaz, levando o sujeito ao polo da doença, com potencial para fornecer experiências que viciem o baixo SOC da pessoa<sup>(10,11)</sup>. Os GRDs, então, desempenham um papel relevante na saúde das pessoas. Na medida em que possuem potencial para debilitar o SOC, especialmente naquelas com SOC fraco no início da vida adulta, levam o sujeito a um círculo vicioso que enfraquece o SOC, tornando a vida caótica, incontrolável e com pouco sentido<sup>(8)</sup>. Logo, quando há falta de conhecimento sobre os GRDs e GRRs de um grupo de pessoas, é improvável que seja possível aos profissionais de saúde fornecer sugestões para que tais sujeitos possam fortalecer seu SOC. Assim, as pesquisas qualitativas podem obter conhecimentos sobre as individualidades dessas pessoas, direcionando as ações de promoção à saúde centrada em suas necessidades e, ainda, oportunizando que gerenciem os estressores e criem diferentes experiências de vida e saúde<sup>(12)</sup>.

Cabe pontuar que, no contexto das doenças crônicas, revisão integrativa brasileira acerca da utilização do SOC, o construto chave da Teoria Salutogênica, concluiu que os profissionais de enfermagem o utilizam em diferentes grupos de patologias, a fim de observar sua relação com as medidas objetivas e subjetivas de saúde, com o Questionário de Antonovsky correlacionando variáveis e escalas. Contudo, a abordagem predominante é a quantitativa, em detrimento da qualitativa, que se mostra como campo aberto à pesquisa<sup>(13)</sup>. Ainda mais, estudo realizado na Suécia, com cuidadores de idosos, encontrou maior número de GRDs em relação aos GRRs, concluindo que ambos podem ser direcionadores de ações de promoção à saúde no nível individual e coletivo, bem como podem direcionar políticas de saúde<sup>(12)</sup>.

Pondera-se a lacuna do conhecimento da temática GRDs no contexto da saúde nas prisões, uma vez que não foram encontrados quaisquer estudos que discutissem os GRDs de tal cenário nas buscas realizadas em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scopus, o que justifica a necessidade de ampliar a pesquisa do tema e, em especial, fundamentado no referencial da Salutogênese. Assim, a relevância do estudo fundamenta-se na compreensão de Woodall *et al.*<sup>(3)</sup> acerca da importância de que as PPL possam expressar suas vivências, opiniões e necessidades e as ausências com as quais convivem na prisão, o que pode direcionar ações futuras de profissionais e gestores da saúde prisional – enfoque que se pretende realçar com este estudo, pois são visibilizadas as falas das PPL quanto aos fatores que dificultam a manutenção de sua saúde na prisão.

## OBJETIVO

Aprender os GRDs de PPL com HAS de uma unidade prisional brasileira.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), seguindo as recomendações da Resolução nº 466/2012, cujo parecer está anexado a este trabalho. Para a garantia do anonimato dos participantes, utilizaram-se códigos identificadores para substituir seus nomes, tais como P (participante), M (masculino, sexo) e X (número arábico em ordem crescente dos participantes entrevistados) (e.g., PM\_1). Ainda, para os funcionários do sistema penal que foram citados nas entrevistas, utilizam-se números arábicos em sequência, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado no Modelo Salutogênico. Trata-se de parte de um projeto de tese de doutoramento cujo título é "Doença crônica e saúde das Pessoas Privadas de Liberdade à luz da Teoria Salutogênica: estudo de métodos mistos". Na presente abordagem, é possível, por meio de sua natureza subjetiva, dialogar, criar sentidos e significados, captando o fenômeno por meio das percepções das pessoas que participam da pesquisa<sup>(14)</sup>. Para nortear o relato da pesquisa, utilizou-se o *CONsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).

### Referencial teórico: Salutogênese

O Modelo Salutogênico foi elaborado por Aaron Antonovsky (1923-1994) na década de 1970 e tem como foco a origem da saúde: a questão central é compreender como e porque certas pessoas permanecem bem mesmo após vivenciarem situações de estresse intenso e, ainda assim, se localizam no polo saudável do *continuum* saúde-doença, apesar dos estressores e, outros, não. Assim, saúde ou doença dependem da adequada gestão das tensões e da forma com que as pessoas compreendem suas vidas<sup>(4,6)</sup>. A Salutogênese rejeita a classificação dicotômica saúde-doença, compreendendo como um processo *continuum* no qual as pessoas se defrontam com os dois polos ao longo da vida - saúde e doença -, que estão integrados em um *continuum* multidimensional. Logo, as pessoas se encontram em progressão ou regressão em relação aos polos de saúde-doença<sup>(15)</sup>.

Então, a natureza humana é entendida como heterostática, significando que o organismo humano se encontra em estado dinâmico de desequilíbrio; a doença e os estressores internos e externos são a norma, inevitáveis; e não homeostática, com o organismo regulado, equilibrado e ocasionalmente perturbado pela doença, que busca controlar os estressores, fatores de risco. Assim, o caos e o estresse são vistos como parte da vida e das

condições naturais do viver humano<sup>(8,15)</sup>. A busca, na perspectiva salutogênica, não é determinar se um indivíduo é saudável ou doente, mas compreender o quanto ele se aproxima dos polos do *continuum* saúde-doença e quais são os fatores que promovem o movimento em direção ao polo saudável<sup>(8)</sup>.

### Cenário do estudo

O presente estudo foi realizado em uma unidade prisional brasileira, em uma cidade de grande porte da região Sul, a qual abrigava 614 pessoas do sexo masculino e maiores de 18 anos na data inicial da coleta, no período de fevereiro a julho de 2022. A referida unidade penal possuía um pequeno ambulatório para atenção à saúde das PPL, com atuação de equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e dentista) que realizava o acompanhamento das demandas de saúde das PPL. Durante o período da pesquisa, a equipe manteve todos os cuidados habituais da unidade penal.

### Fonte dos dados

A amostragem utilizada foi por conveniência, e utilizou a totalidade de PPL da unidade com diagnóstico de HAS e que aceitaram a participação (n= 38 ou 6,2%). Optou-se por não utilizar saturação para delimitação amostral, por compreender que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete quantidade, intensidade e as múltiplas dimensões do fenômeno, das ações e interações em todo o decorrer do processo<sup>(16)</sup> que, para este estudo, era a delimitação dos GRDs das PPL com HAS. Os critérios de inclusão foram ser PPL na unidade e possuir diagnóstico de HAS.

O recrutamento dos participantes foi iniciado em 2021 com a divulgação da pesquisa verbalmente e por meio de *folders* na unidade penal. Na sequência, os participantes que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados à participação de modo individual, momento em que se apresentaram a pesquisa, os objetivos, a utilidade e o procedimento. As PPL que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e foram orientados de que a não participação não lhes geraria qualquer desfavor, bem como manteriam seus tratamentos padrões na unidade penal. Um participante que atendia aos critérios de inclusão recusou participar.

### Coleta e organização dos dados

Utilizou-se, para a coleta dos dados, a entrevista semiestruturada, uma vez que dispõe de caráter mais flexível e oportuniza aos participantes que construam versões e significados para o mundo em que se inserem, além de ser possível que se realizem trocas entre pesquisador e participante<sup>(9)</sup>. Desse modo, as PPL foram convidadas a falar livremente sobre a temática, que foi direcionada pela questão: quais são os fatores que você considera que dificultam a manutenção de sua saúde no contexto prisional? Assim, foi utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores com 7 questões abertas, tendo como referência os conceitos-chave do modelo salutogênico, como SOC, GRRs e GRDs. Evidencia-se que, para este estudo, trabalhamos com os excertos que contemplam os GRDs respectivos à questão supracitada.

As entrevistas foram realizadas em um consultório do ambulatório da unidade de saúde prisional pela primeira autora,

que é enfermeira em unidade de saúde prisional. Portanto, foram audiogravadas e transcritas, *a priori*, com a ferramenta *Transkriptor*® e, após, conferidas e organizadas pelos pesquisadores. Posteriormente, os dados foram dispostos em uma planilha no programa *Microsoft Excel*®, com as linhas correspondentes aos participantes e as colunas às respostas obtidas nas questões abertas. A referida planilha, então, foi importada para o programa *NVivo*® (versão 12 – *release 1.7* para *Windows*), com o qual contou-se para armazenamento e organização dos dados. Cabe destacar que o *software* foi utilizado como um recurso auxiliar para facilitar e organizar o processo de análise dos dados, visto que permite gerar gráficos, nuvens de palavras e contagens de palavras, codificações automatizadas, matrizes, entre outros, mas não substitui o pesquisador e, portanto, não se trata de modalidade de análise de dados.

No programa *NVivo*®, a pesquisadora principal realizou a leitura do material, análises automatizadas fornecidas pelo programa para direcionar a codificação (o *software* fornece possíveis codificações), sendo que os códigos constituem as categorias de análise da pesquisa. Posteriormente, realizaram-se leituras exaustivas dos relatos, refinamento e reorganização dos códigos ou categorias por meio da análise temática. Neste estudo, trabalhou-se com códigos/categorias e subcódigos/subcategorias.

### Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, seguindo as etapas referentes a leitura compreensiva e exaustiva, exploração do material, e tratamento e interpretação dos dados<sup>(17-18)</sup>, inicialmente sendo codificadas pela primeira autora, com revisão e discussão pela equipe de pesquisa. Resultaram, então, em quatro categorias: 1) Recursos Generalizados de Resistência e Déficit Generalizados de Resistência; 2) Saúde, bem-estar e qualidade de vida na prisão; 3) (Des) Esperanças com a vida e o futuro; e 4) (Des) Cuidados com a saúde. Outrossim, geraram dez subcategorias: i) Fatores que auxiliam a manutenção da saúde na prisão; ii) Fatores que dificultam a manutenção da saúde na prisão; iii) Conceito de saúde na prisão; iv) Conceito de qualidade de vida na prisão; v) Esperanças quanto ao futuro e a vida; vi) Desesperanças quanto ao futuro e percepção da vida; vii) A busca pela manutenção da saúde antes da prisão; viii) A busca pela manutenção da saúde na prisão; ix) Fontes de informação em saúde; x) (Des)Informações. Contudo, para o presente estudo, evidenciou-se a categoria “Recursos Generalizados de Resistência e Déficit Generalizados de Resistência” apenas em relação aos GRDs, contemplados na subcategoria “Fatores que dificultam a manutenção da saúde na prisão”.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 38 PPL do sexo masculino, 68,4% com idade entre 30 e 44 anos, 50% casados, 36,8% com escolaridade entre 9 e 12 anos e 32,6 % com escolaridade inferior a 9 anos. A categorização total do *corpus* resultou em quatro categorias e dez subcategorias. Para o presente estudo, trabalhou-se com uma subcategoria contemplada na análise da categoria “Recursos Generalizados de Resistência e Déficit Generalizados de Resistência”, com ênfase no GRD “Fatores que dificultam a manutenção da saúde na prisão”, nomenclatura utilizada na questão norteadora para uma linguagem adequada e compreensível aos participantes no momento das entrevistas. No processo de leitura exaustiva do material, foram codificados os discursos que versavam sobre limitantes/ausências para manutenção da vida e saúde na prisão – GRDs, resultando em 111 referências codificadas (16,1%), elencadas pelas PPL no total do *corpus*. A Figura 1 apresenta os GRDs encontrados.

Abaixo apresentam-se os trechos referidos e suas respectivas descrições.

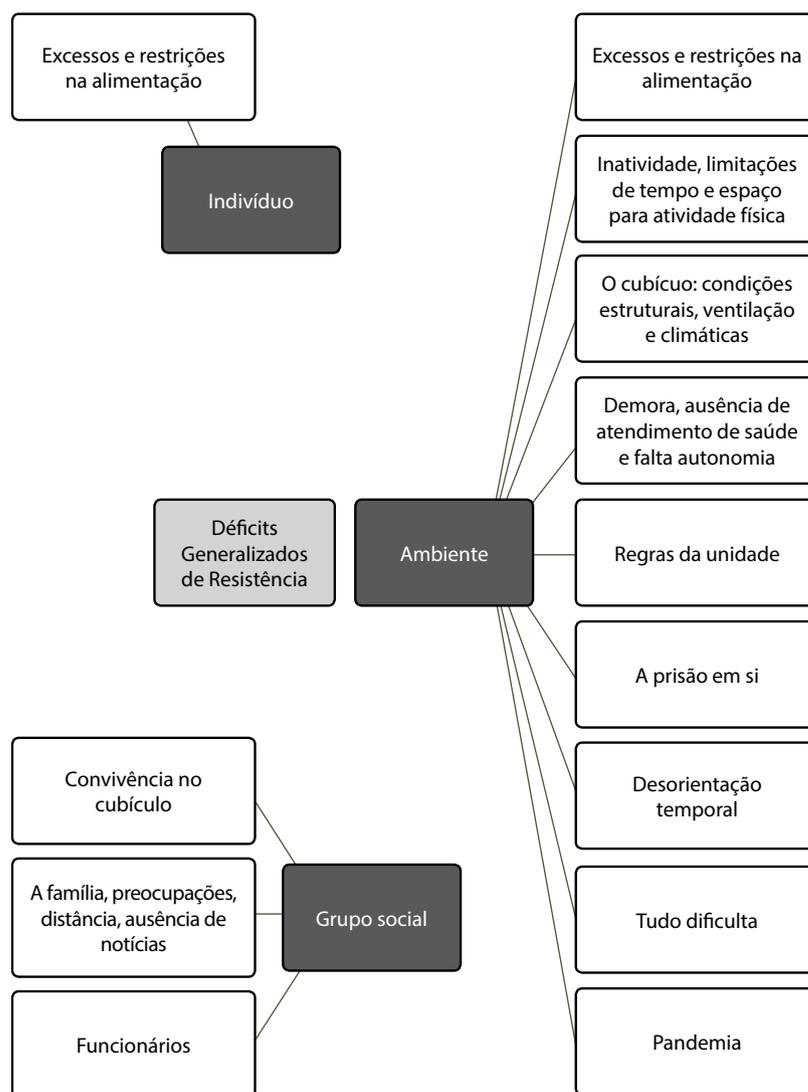


Figura 1 - Déficit Generalizados de Resistência apreendidos nos relatos de pessoas presas com hipertensão. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2023

### a) Excessos e restrições na alimentação

A alimentação é descrita pelas PPL como fator que dificulta a manutenção da saúde no âmbito prisional, em virtude de: sua abundância e o impasse das PPL em manter uma dieta saudável, atrelado inclusive à ansiedade gerada pelo contexto de prisão; restrição na quantidade de oferta de alimentos como frutas e verduras; e oferta frequente de alimentos industrializados, como empanados e salsichas e a restrição de entrada de alimentos na unidade.

*Olha, o que dificulta seria a facilidade que a gente tem no momento. A questão da alimentação é o acesso. Se você tem o acesso um pouco mais abundante, você vai comer mais, ainda mais que a gente está privado da liberdade, que às vezes fica um pouco ansioso. (PM\_1)*

*O que dificulta, aí só que nem essas frutas aí que não vêm, que vêm só uma vez por semana e eu acho que é só isso aí mesmo. Aí, eu, olha para mim, eu acho que é. Vem uma vez na semana, eu também não sei direito quanto veio essa semana. Então, aí ter todos os dias já é difícil. Às vezes, nem vem, demora. (PM\_20)*

### b) Inatividade, limitações de tempo e espaço para atividade física

De acordo com as PPL, a ausência de atividades é um elemento que dificulta a manutenção de sua saúde, uma vez que permanecem muito tempo ociosos e restritos ao ambiente dos cubículos (as celas, que são compartimentos muito pequenos semelhantes a um quarto onde permanecem as PPL), situação que elas próprias apresentam como gerador de adoecimento físico e psicológico. A rotina da privação de liberdade, para algumas PPL, caracteriza-se pela falta de ocupações e/ou objetivos e, assim, utiliza grande parte do tempo para dormir e/ou refletir sobre a vida; relata a dificuldade para realizar atividades em local pequeno, o cubículo, o qual é compartilhado com 5-8 pessoas, bem como destaca a dificuldade para serem direcionados para atividades de estudo e/ou trabalho; algumas PPL já realizam tais atividades e apontam um tempo mínimo reservado a elas.

*[...] é ocioso [...] isso é o que dificulta mais. Muito tempo livre [...] eu sofro um pouco para dormir, principalmente sem ter atividades assim, porque a mente fica muito vazia, aí um dia dorme bem, e passa dois, três sem dormir, dá um pouco de dor de cabeça e por aí vai. Não cansa, o corpo está sempre descansado. (PM\_35)*

*Eu estou fazendo o artesanato e a resenha. Tem outras atividades, mas é pouquinho a resenha vai em um dia no outro dia eles pegam. E o artesanato é pouquinho também. É rapidinho para fazer. É só isso mesmo. Eu fiz um par de pipa já para nós para pegar serviço de pedreiro, carpinteiro para trabalhar, mas, até agora, nada ainda. (PM\_30)*

As PPL apontaram limitações para a prática de atividades físicas relacionadas ao tempo disponibilizado para elas no pátio de sol, que varia entre os relatos de 40 minutos a 5 horas na semana, sendo canceladas em dias chuvosos e/ou quando há outras atividades na unidade penal. Apontam, também, para o espaço

limitado do local, que delimita as possibilidades de diferentes modalidades de exercícios físicos, bem como o número elevado de pessoas no pequeno espaço.

*O problema psicológico, isso daí, aí tem essa questão, o fato aí que é uma hora de pátio são cinco horas por semana, então já não sobra muito tempo para uma prática de esporte, então, como eu falei, não tem como fazer um exercício, fosse pelo menos para caminhar. (PM\_32)*

*[...] no pátio, também é pouco tempo que é, é uma hora por dia, quatro horas da semana, às vezes nem tem. (PM\_13)*

A situação de prisão, a ociosidade e o tratamento reservado às PPL geram, em alguns momentos, o “desejo de ser pior”, sendo que o suporte para enfrentar tal situação se relaciona com o “pensar na vida” e em seus familiares. Sentem-se, em determinados momentos, em condições iguais e/ou piores às reservadas aos animais.

*[...] a gente estava num cubículo ali de três por três em cinco, seis pessoas, você se sente igual um animal no confinamento [...]. (PM\_14)*

*[...] pela situação que eu sou submetido, a vontade que dá é de ser pior do que eu já estava antes na rua [...] a gente vê na televisão. Deixou o cachorro trancado lá dentro do carro só com uma frestinha do vento coitado do cachorrinho, coitado, não sei o que, então eu sou tratado pior do que um bicho então, porque eu estou trancado desse negócio e não tenho ventilação [...]. (PM\_32)*

### c) O cubículo: condições estruturais, de ventilação e climáticas

As condições estruturais do cubículo foram apontadas pelas PPL como elementos que dificultam a manutenção da saúde relacionada a: espaço insuficiente para o convívio da totalidade de pessoas (alguns apontando cinco e outros oito pessoas no mesmo cubículo, relacionado a diferenças de número de pessoas entre as galerias da unidade, que é composta pelo prédio principal e pelo anexo), em especial dificultando a prática de exercícios físicos nesse local; ventilação insuficiente, com calor extremo durante o período de verão e o frio no inverno – que se relaciona com a falta de cobertas e roupas para o aquecimento e ventiladores que não podem ser desligados na cela; compartilhamento do espaço de quarto/banheiro; porta totalmente fechada que impossibilita a visão externa; e a própria ventilação do local.

*Que dificulta talvez um espaço. Nós não temos muito espaço aqui. É, a cela é pequena! A parada é cinco-quatro. Daí num tipo, por exemplo, se, agora é minha hora, digamos de eu fazer um exercício e tal, não tem como se todo mundo for fazer ao mesmo tempo, não tem! Nós ficamos muito tempo fechado. (PM\_11)*

*[...] essa unidade aqui foi uma unidade que ela não foi é, ela não foi planejada [...] porque ela acaba, ela acaba estressando o preso e até mesmo o funcionário. [...] fora andar, não tem, porque não tem como fazer aqui dentro. [...] é uma unidade que você tem que lavar o barraco, lavar o barraco que a gente fala o barraco, a cela, aí você tem que tirar toda a água. Para*

*mim, aquilo ali é bom, para mim, eu estou fazendo uma física, entendeu, mas ela não tem como escorrer água, não tem um ralo para escorrer [...], mas, como nós temos essa dificuldade, o espaço ser pouco [...]. (PM\_13)*

#### **d) Convivência no cubículo**

A convivência com os companheiros de cubículo também foi apresentada por algumas PPL como elemento que dificulta manter-se saudável, relacionado ao estresse que conviver com tantas pessoas em um local pequeno e fechado pode gerar e/ou com possibilidades de repercutir em agressões físicas e doenças.

*[...] tem muita briga, muita briga de soco, porque aí uma briga pode ser uma discussão que nunca sabe onde é que vai parar, é onde interfere. Eu mesmo, eu, a minha pressão, ela mudou muito por causa de raiva de um caboclo que convivia [...]. (PM\_26)*

*É a convivência dia a dia. Na rua, a gente convive com uma pessoa e, se a gente não se dá muito bem, a gente sai fora, vai para outro canto, e na cadeia, do jeito que a gente está, nem que a gente não gosta da pessoa, tem que ficar convivendo o dia todo, então isso aí tem horas que estressa a gente. [...] a convivência é estressante. (PM\_31)*

#### **e) Demora, ausência de atendimento de saúde e falta de autonomia para busca do serviço**

A demora para o acesso ao atendimento de saúde foi outro elemento que dificulta a manutenção da saúde, com equipes de saúde em número insuficiente; número elevado de PPL adscritos à equipe; ausência de autonomia para acesso ao serviço de saúde, uma vez que, para o deslocamento ao ambulatório da unidade, as PPL necessitam de auxílio do “faxina da galeria” (nomenclatura direcionada a outra PPL que trabalha nas galerias e leva informações sobre as necessidades dos sujeitos reclusos) e, em especial, dos funcionários da equipe de segurança, os quais precisam cumprir todos os procedimentos e rotinas de segurança para posterior deslocamento da PPL ao atendimento de saúde: acionamento do funcionário do controle interno (o qual realiza abertura de portas); abertura da porta do cubículo; abertura da porta da galeria; revista do usuário; e deslocamento ao setor de saúde. A referida dificuldade se acentua nos dias e horários em que a equipe de saúde, que trabalha em regime ambulatorial diurno, não se encontra na unidade, demandando, além dos procedimentos acima citados, da solicitação de escolta e acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da rede municipal, bem como atendimentos que demandam encaminhamentos para a rede municipal de saúde pela necessidade de acionamento da escolta.

*É mais difícil, é mais difícil um pouco por estar preso. Ah, dificulta porque às vezes ele não consegue um atendimento. Eles demoram, às vezes a gente está sentindo alguma coisa que a gente não sabe o que é, não tem como perguntar na hora. Consigo não, vir para o atendimento sozinho, só se os guardas trazem, pedir, tem que marcar e demora. Para trazer, sim, precisa sempre se agüem. (PM\_27)*

*Mas eu mando as pipas que eles falam. Mas aí demora sempre porque, por exemplo, hoje, eu estou com a pressão alta. Eles vão*

*me atender amanhã ou depois, amanhã ou depois já mudou tudo. É daí não dá para saber mais, não tem como controlar. (PM\_35)*

#### **f) A família: preocupações, distância, ausência de notícias**

As preocupações com a família, destacadamente esposas e filhos, principalmente relacionadas à ausência de notícias dos familiares, foram apresentadas como elementos geradores de estresse, depressão e repercussões na saúde física pelas PPL, pois preocupam-se com a saúde, as condições financeiras, alimentares, de vínculo com a família, entre outros. Apontam a distância de seus familiares como um dos elementos que dificultam que os familiares os visitem, fato que pode ser compreendido, uma vez que a unidade estudada reúne presos de uma determinada facção criminosa provenientes de toda a extensão do estado.

*Aqui? Eu acho que eu vou falar para senhora, acho que sim, que têm fatores que dificultam. Porque muitos, para muitos aqui, é a preocupação, tudo que está acontecendo, tipo, e, quem é de longe, não tem notícia da família e, e tipo a preocupação ela tira, tira não só a tua atenção como também o aumento da preocupação. (PM\_16)*

*Difícil. Estar longe da família está me dificultando, está me matando aos poucos isso [...] porque você pensa que muitas coisas, você está comendo alguma coisa, mas você pensa: “Será que eles estão comendo? Será que estão bem? O que eles estão fazendo? Será que estão indo para a escola?”. Tem vez que eu não consigo nem dormir por causa disso. [...] estar longe prejudica porque que nem eu sou o pilar da minha família, e esse aí ele me afeta bastante porque eu penso demais e muitas vezes ele altera o ânimo da pessoa, muitas vezes e o emocional, ele mexe com o emocional da pessoa. (PM\_17)*

#### **g) Regras da unidade**

As regras da unidade, rotinas e procedimentos de segurança, conforme os relatos das PPL, constituem-se de limitantes para a manutenção da saúde, na medida em que não podem utilizar pesos no cubículo para realizar atividades físicas, como restrição de entrada de determinados alimentos e medicamentos, além de banho apenas uma vez ao dia e a opressão.

*Bastante coisa que dificulta. Ah, a própria opressão que o preso sofre é o que mais leva o preso a ter problema de saúde, porque, vamos supor, tem funcionário que ele chega e do nada ele aplica aquele spray de pimenta [...]. Então, eu calculo que isso implica muito no fator da saúde da gente. (PM\_14)*

*Na cela, não pode ter nada, não pode ter, não pode ter um peso amarrado, não pode ter nada, nada, nada, nada. Então, você tem que se adaptar ao que tem dentro da cela. [...] aqui já não pode, aqui o medicamento, as coisas para deixar a gente saudável, tipo assim, até em si mesmo assim, fruta, essas coisas, eu pelo menos penso que ajuda na saúde da gente. (PM\_24)*

#### **h) A prisão em si**

A condição de prisão e a ausência de liberdade impossibilitam a saúde, uma vez que geram estresse, ansiedade e sofrimento, descritas como sensação ruim.

[...] na verdade, é estar preso que dificulta a saúde, que a gente fica estressado, mas não tem o que fazer, nós cometemos um crime, cometemos um erro, temos que pagar, né. É de estar sem liberdade. É de verdade. Ah, fica alterado, fica ansioso, fica bravo por estar pagando tanta cadeia em um crime que você, que nem eu hoje estava comentando, nossa, se eu soubesse que o cigarro ia dar tanta cadeia, não tinha cometido o erro. (PM\_21)

O que dificulta, ah, estar neste lugar, né? Sofre um pouco, sofre um pouco de estar aqui dentro. A sensação de ficar preso é ruim. Ah, sente que não tem como ficar perto da família, que não dá para fazer nada. (PM\_31)

#### i) Funcionários

Um participante relatou que, em alguns momentos, são desrespeitados verbalmente com humilhações e xingamentos e, fisicamente, por meio de spray de pimenta e bala de borracha.

[...] a gente tenta ser educado, e muitas vezes eu procuro pelo menos no meu dia a dia ser uma pessoa educada [...] tratar o funcionário com respeito, saber conversar para ele nem se sentir ameaçado também e muitas vezes também quem teria que me tratar com respeito [...] às vezes, a gente é humilhado, é passado por diversas situações que outros seres humanos às vezes não consegue entender porque somos submetidos a uma situação ali. Eu escuto relato de caso de cara que às vezes vai roubar ali e até de certa forma tem um certo respeito, um certo limite, muitas vezes nós aí sem motivo aparente, é spray de pimenta, é tiro de bala de borracha, situações que são desumanas, isso aí é complicado. (PM\_32)

#### j) Desorientação temporal

PM\_35 também apontou a desorientação temporal como elemento que lhe dificulta manter-se saudável.

Dificulta é isso aí a falta de orientação com o tempo, ali você se perde, fica muito deitado, dificulta muito para cuidar da saúde. (PM\_35)

#### k) A própria pessoa privada de liberdade

PM\_15, PM\_19 e PM\_38 atribuíram a eles mesmos a dificuldade para a manutenção de sua saúde na medida em que não aderem ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Aqui dentro. Olha, a única coisa que dificulta, eu mesmo estou dificultando, deixando de tomar os remédios, deixando de se cuidar. (PM\_15)

Acho que não tem nada que dificulta. O que dificulta é eu mesmo. É porque, às vezes, a gente não quer tomar o espaço do outro. A gente vai ficar quietinho no canto da gente, para não atrapalhar o próximo, né, nós não estamos sozinhos, fica 8 na cela. Eu procuro não atrapalhar ninguém para ninguém ficar me enxergando. (PM\_38)

#### l) Tudo dificulta

Para PM\_16 e PM\_24, tudo no ambiente prisional prejudica a manutenção de sua saúde, uma vez que nada os auxilia.

Eu creio que nada está auxiliando para cuidar da minha saúde. (PM\_16)

Ah, dentro da prisão pelo menos aqui para mim não está dando nada. (PM\_24)

#### m) Pandemia

O contexto de pandemia de coronavírus foi apresentado pelo PM\_33 como agravante na manutenção da saúde na medida em que dificultou o contato com os familiares.

E agora ficou mais complicado porque elas sentem muito a minha falta, fica muito. Com essa pandemia, é difícil, a visita é uma vez por mês, então fica muito complicado. (PM\_33)

### DISCUSSÃO

Este estudo foi elaborado a fim de apresentar os GRDs entre as PPL com HAS, conceito essencial para o processo de gerenciamento da saúde e da vida, visto que os GRDs podem enfraquecer o SOC, determinando o movimento da pessoa no *continuum* saúde-doença. Retoma-se que a Teoria Salutogênica tem sido apontada como referencial teórico adequado para a promoção da saúde, e pode ser utilizada no planejamento de ações e políticas de saúde também para PPL. Contudo, cabe destacar que o conhecimento sobre GRDs ainda é escasso<sup>(12)</sup>, em especial em populações presas.

Pondera-se que, dos relatos, emergiram 13 GRDs, ausências de recursos ou fatores que dificultam a manutenção da saúde na prisão, os quais relacionaram-se ao indivíduo (autocuidado), ao grupo social (família, outras pessoas presas, funcionários do sistema penal e de saúde) e ao ambiente (estruturas, serviços e rotinas na prisão). Salienta-se, desse modo, o elevado número de GRDs apreendidos, o que explicita a dificuldade de manutenção da saúde na prisão, uma vez que, quando os GRRs são insuficientes, o combate aos estressores se torna mais difícil<sup>(19)</sup>.

Cabe pontuar que os GRDs, ou ausência de GRRs, interferem no movimento da pessoa no *continuum* saúde-doença, na possibilidade e capacidade de gerenciar as tensões inerentes à vida e migrar para o polo saúde<sup>(2)</sup>. Logo, para as PPL, o movimento no *continuum* apresenta elevado número de estressores, portanto, refletindo a metáfora do Rio da Vida de Antonovsky. Essas pessoas estão nas bifurcações do rio que as conduzem às corredeiras (que representam perigo). Aos que estão próximos da cascata, a luta pela sobrevivência é mais difícil<sup>(7)</sup>. Contudo, conhecer tais GRDs pode conduzir ações promotoras de saúde a fim de minimizá-los e/ou apoiar os GRRs.

Nesse sentido, diante dos GRDs apreendidos e por serem em maioria relacionados ao ambiente, retoma-se que, apesar da delimitação legal, os cuidados de saúde na prisão necessitam ser equivalentes aos fornecidos na comunidade<sup>(1)</sup>. Este estudo estabelece relações de conclusões com outros estudos brasileiros, tal como a pesquisa realizada em Minas Gerais, que apontou o direito à saúde ainda percebido como norma que não se concretiza no cotidiano da vida das PPL<sup>(20)</sup>, bem como está alinhado ao estudo brasileiro com mulheres presas, que destaca o princípio da igualdade como historicamente subjugado nas prisões<sup>(2)</sup>.

Ademais, os relatos dos participantes do presente estudo apontam para a demora, a ausência de atendimento de saúde e a falta de autonomia na busca do serviço de saúde, corroborando o estudo qualitativo italiano com 10 PPL, o qual evidenciou que o sistema de saúde naquelas prisões não atendia às necessidades das pessoas ali reclusas<sup>(21)</sup>. Ainda mais, os presentes dados também são contemplados em outro estudo com PPL brasileiras, que encontrou barreiras para inclusão de tais sujeitos na Rede de Atenção à Saúde<sup>(22)</sup>.

Alinha-se, ainda, ao estudo qualitativo suíço, que entrevistou 35 PPL maiores de 60 anos, que evidenciou as situações danosas à saúde das PPL: limitações na infraestrutura; estruturas das celas que não se ajustavam às necessidades de saúde específicas e da própria unidade de saúde; agendamentos; medidas de segurança; escassez de certos equipamentos e tratamentos médicos; e limitação de autonomia para o acesso aos serviços<sup>(23)</sup>. Assim, as PPL encontram-se constrangidas em posições de submissão a uma ordem disciplinar de hierarquia, uma vez que dependem da equipe de segurança para seu encaminhamento ao setor saúde<sup>(20)</sup>.

Tal como no estudo supracitado<sup>(23)</sup>, esta pesquisa demonstrou que a prisão pode limitar o acesso aos cuidados de saúde relacionado aos horários de funcionamento do serviço de saúde prisional, que pode não atender em período integral. Tal como na unidade desta investigação, a prisão suíça analisada pelos autores também contava com serviços de saúde apenas diurnos, o que implicou demonstração pelas PPL de necessidade de acionar o serviço de emergência no período noturno, submissão à burocracia, a possibilidade de não atendimento e necessidade de uma logística da equipe de segurança para o deslocamento da PPL ao atendimento de saúde. As PPL suíças também expressaram que consultas externas à prisão lhes geravam desconfortos relacionados aos transportes com traje prisional e/ou algemados<sup>(23)</sup>.

No que se refere aos vínculos sociais, a relação conflituosa com os funcionários da equipe de segurança em relação a desrespeito verbal e físico. As falas das PPL desta pesquisa corroboram estudo com 35 PPL do Reino Unido, que obteve relatos de que os agentes penitenciários não se preocupavam com a saúde e bem-estar dos reclusos, viviam com baixa interação, tendo seus pedidos ignorados e desvalorizados<sup>(24)</sup>. Enfatiza-se que condições severas de reclusão não reduzem as probabilidades de reincidência, mas podem repercutir em aumento de atividades criminosas pós-soltura<sup>(21)</sup>: situação explicitada no depoimento de um participante da presente pesquisa, que apontou o desejo de “ser pior” em virtude das situações que é submetido.

Em relação às dificuldades de convivência com outras PPL nos cubículos, relatada pelos participantes desta pesquisa, que geram injúrias físicas e verbais, alinham-se aos relatos de agressões de outros presos que também foram narrados por PPL do Reino Unido<sup>(24)</sup>.

Quanto às relações com os familiares, os relatos apontaram que a ausência de notícias dos familiares e/ou visitas afetava negativamente sua saúde. Portanto, as relações sociais, em especial com a família, estão relacionados intimamente com a concepção de ser saudável para as PPL. O contato com a família é central para seus valores, na medida em que restaura a dignidade pessoal, impactando positivamente em sua reabilitação e na

reintegração à sociedade, inclusive com potencial de prevenir a reincidência criminosa<sup>(21,25-26)</sup>.

O viver na prisão, para as PPL não incluídas em atividades laborais e/ou de estudos, constitui-se rotina com longos períodos de ociosidade nos cubículos e, assim, vivem sem ocupações e/ou objetivos, usando grande parte do tempo para dormir e/ou refletir sobre suas vidas, já que têm atividades externas à cela por apenas cerca de 40-60 minutos ao dia. Então, apontaram em suas falas a necessidade de maior tempo fora da cela, acesso ao ar livre e à luz natural para se sentirem bem, assim como destacaram a dificuldade que encontram para serem implantados em atividades de estudo e/ou trabalho. Aqueles que já foram implantados em tais ocupações explicitaram um tempo mínimo reservado a essas atividades. Em contraponto aos relatos está a previsão legal, explicitada na Lei de Execuções Penais (LEP)<sup>(27)</sup>, que apresenta-se insuficiente para garantir às PPL o acesso a direitos como educação, saúde e trabalho.

Corroborar esta pesquisa o estudo etnográfico realizado com 500 PPL do sexo masculino no Reino Unido, o qual concluiu que eram forçados a longos períodos de ociosidade e/ou subempregos na prisão. As PPL queixaram-se de ociosidade, apatia, tédio, falta de motivação, falta de oportunidades de educação e treinamento limitados e racionados<sup>(24)</sup>. Ainda, o estudo com PPL italianas encontrou relatos de que a educação e o conhecimento nas percepções das PPL poderiam inclusive aumentar a confiança dos presos nas instituições e em toda a sociedade, uma vez que as ocupações lhes fornecem motivação existencial para se tornarem pessoas melhores<sup>(21)</sup>. Destacou-se estudo realizado na Coreia do Sul, que evidenciou que a horticultura repercutiu em diminuição da depressão, aumento da autoestima e satisfação com a vida<sup>(28)</sup>.

Outro GRD relatado pelas PPL da pesquisa ora apresentada foi a limitação de tempo e espaço para atividade física, que dificulta a manutenção de sua saúde na prisão. Em estudo suíço com 152 PPL, concluiu-se que as atividades físicas reduzem o sofrimento psicológico e psiquiátrico, ansiedade e depressão em PPL<sup>(29)</sup>.

Além disso, outro elemento apresentado como GRD foi a alimentação na unidade penal. Ainda que planejada por nutricionista, teve sua abundância alinhada com a dificuldade das PPL em manter uma dieta saudável, junto da ansiedade gerada pelo contexto de prisão; restrição na quantidade de oferta de alimentos como frutas e verduras; oferta frequente de alimentos industrializados, como empanados e salsichas; e restrição de entrada de alimentos externos na unidade. Todas essas situações corroboram os estudos com 25 PPL do estado do Rio de Janeiro, no Brasil, no sentido de baixa qualidade nutricional, divergindo quanto aos relatos de comida insípida, estragada, com impureza, insetos e períodos de fome<sup>(30)</sup>. Então, a situação é concernente ao estudo mexicano que concluiu que a prisão expunha as PPL a dietas de baixa qualidade<sup>(31)</sup>. Assim, ainda que a legislação lhes garanta alimentação com valor nutricional suficiente para saúde e vigor físico, o direito parece não ser contemplado nas prisões.

Diante dos GRDs discutidos, pondera-se que o encarceramento em si é prejudicial à saúde, mesmo que as estatísticas não capturem as experiências vividas na prisão e ainda que demonstrem mortalidade menor entre as PPL que na comunidade.

O viver na prisão implica problemas de saúde relacionados ao confinamento que podem ser maximizados por más condições de habitação, alimentação inadequada, pobreza, discriminação, perda/falta de redes de apoio e controle sobre suas vidas<sup>(32)</sup>, tal como o presente estudo evidencia pelo elevado número de GRDs, direcionando as PPL ao polo doença. Assim, as iniquidades em saúde nessa população advêm da marginalização das PPL no acesso à saúde antes da privação de liberdade relacionada à vulnerabilidade social, aos elevados índices de adoecimento físico e mental, ao abuso de substâncias ilícitas e álcool. Essas situações se mantêm e aprofundam com o acesso restrito aos serviços de saúde prisional e condições insalubres das prisões<sup>(33-34)</sup>.

Portanto, a saúde prisional necessita refletir sobre a saúde das PPL, suas experiências e vivências, além de compreender o contexto prisional, suas estruturas físicas (ambiente) e organizacionais, relacionando tais fatores com os determinantes sociais da saúde que permeiam o cenário carcerário, em interlocução constante com a sociedade em geral, a fim de criar melhores condições de vida e saúde para esse grupo populacional<sup>(2,24)</sup>. Conhecer os GRDs de tal grupo populacional permite direcionar as ações às demandas dessas pessoas. Destaca-se que melhores estruturas prisionais, recreação, ocupação produtiva, redução de abusos e extinção da violência são mecanismos indiretos que podem promover saúde e repercutir em menores necessidades de acionar o serviço de saúde<sup>(35)</sup>.

Conhecer os GRDs, então, permite aos profissionais de saúde direcionar o planejamento do cuidado em saúde às necessidades do grupo de PPL, suprimindo as lacunas e ausências que são explicitadas pelas próprias PPL. Assim, oportuniza o manejo e o gerenciamento do *continuum* saúde-doença pela equipe de saúde com vistas ao fortalecimento dos GRRs e à minimização dos GRDs em processo contínuo de advogar por melhores condições de vida e saúde às PPL. Ainda, propicia subsídios aos gestores da saúde prisional e da prisão em si na busca de melhorias nas estruturas, rotinas e processos de trabalho, visando minimizar os GRDs.

### Limitações do estudo

As limitações do estudo têm relação com a escassez de pesquisas sobre a temática, dificultando a discussão dos resultados. Todavia, assevera-se que tal fato evidencia a originalidade do tema.

### Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde e políticas públicas

Os achados desta pesquisa ampliam o escopo de conhecimento acerca da saúde nas prisões sob o viés salutogênico, fornecendo subsídios para a elaboração de políticas de saúde prisional com base nas ausências percebidas pelas PPL. Na prática assistencial, podem direcionar os profissionais de saúde para ações que promovam GRRs, com vistas ao fortalecimento do SOC para melhores condições de manejo da vida e saúde às PPL.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apreendeu-se elevado número de GRDs nos relatos das PPL com HAS, com predomínio daqueles relacionados ao ambiente da prisão e, em menor proporção, ao grupo social e ao indivíduo, respectivamente. Logo, as possibilidades de manejo eficaz de suas vidas e saúde estão limitadas, com maiores chances de migrar em direção ao polo doença. Evidencia-se a necessidade de ações promotoras de saúde junto às PPL, em abordagens individuais e coletivas, por meio de políticas intersetoriais para apoiar o uso/disponibilização de GRRs, em especial relacionados ao ambiente prisional que se mostra potencializador do adoecimento.

Este estudo desvela a relevância de apreender os GRDs presentes em um grupo de pessoas, e assevera que tal conhecimento permite o planejamento de ações promotoras de saúde centrado nas necessidades do grupo populacional. Enfatizam-se a abordagem salutogênica e os GRDs, entre os demais conceitos, como fundamentais para direcionar políticas para a Atenção Primária à Saúde.

### DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.SCQYEN>

### CONTRIBUIÇÕES

Costa MC, Mantovani MF, Miranda FMD, Heidemann ITSB, Peres AM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa; análise e/ou interpretação dos dados; e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Prisons and health [Internet]. 2014[cited 2023 May 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128603/Prisons%20and%20Health.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Silva PN, Kendall C, Silva AZ, Mota RMS, Araújo LF, Pires Neto RJ, et al. Hipertensão em mulheres presas no Brasil: muito além do biológico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(1):37-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.10672022>
3. Woodall J, Viggiani N, South J. Salutogenesis in Prison. In: Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, et al, organizers. *The Handbook of Salutogenesis*. 2. ed. Springer Cham: Suíça; 2022. p. 553-61. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>
4. Antonovsky A. *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1979.
5. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2021. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Internet]. 2022[cited 2023 Sep 23]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-edistribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protexao-para-doencascronicas>

6. Wang EA, Redmond N, Himmelfarb CRD, Pettit B, Stern M, Chen J, et al. Cardiovascular disease in incarcerated populations. *J Am Coll Cardiol*. 2017;69(24):2967-76. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.040>
7. Loeb SJ, Penrod J, McGhan G, Kitt-Lewis E, Hollenbeak CS. Who wants to die in here? perspectives of prisoners with chronic conditions. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014;16(3):173-81. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000044>
8. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1987.
9. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int*. 1996;11(1):11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
10. Saboga-Nunes L, Bittlingmayer UH, Okan O. Salutogenesis and health literacy: the health promotion simplex! In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sorensen K, organizers. *International handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan*. Policy Press: Chicago, 2019. p. 649-664. <https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch042>
11. Idan O, Eriksson M, Al-Yagon M. Generalized Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. In: Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, et al, organizers. *The Handbook of Salutogenesis*. 2. ed. Springer Cham: Suíça, 2022. p. 93-106. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>
12. Wennerberg MMT, Eriksson M, Lundgren SM, Danielson E. Unravelling Swedish informal caregivers' Generalised Resistance Deficits. *Nordic Coll Caring Sci*. 2017;32(1):186-96. <https://doi.org/10.1111/scs.12446>
13. Costa MC, Mantovani MF, Miranda FMD, Paes RG, Paz VP, Souza TN. Sentido de coerência em las enfermedades crónicas: una revisión integradora. *Enferm Univ*. 2021;18(4):1-31. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.4>
14. Silva LS, Oliveira GS, Salge EHCN. Entrevista na pesquisa em educação de abordagem qualitativa: algumas considerações teóricas e práticas. *Prisma [Internet]*. 2021;2(1):110-22[cited 2023 Jul 7]. Available from: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/download/46/38>
15. Eriksson M, Lindstrom B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Commun Health*. 2005;59(6):460-6. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
16. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual [Internet]*. 2017[cited 2023 Sep 21];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
18. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesq Debate Educ*. 2020; 10(2):1396-416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
19. Vinje HF, Langeland E, Bull T. Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979-1994. In: Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, et al, organizers. *The Handbook of Salutogenesis*. 2. ed. Springer Cham: Suíça, 2022. p. 29-45. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>
20. Martins ELC, Martins LG, Silveira AM, Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde Soc*. 2014;23(4):1222-34. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009>
21. Testoni I, Marrella F, Biancalani G, Cottone P, Alemanno F, Mamo D, et al. The value of dignity in prison: a qualitative study with life convicts. *Behav Sci*. 2020;10(6):1-11. <https://doi.org/10.3390/bs10060095>
22. Schultz ALV, Dotta RM, Stock BS, Dias MTG. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. *Physis*. 2020;30(3):1-19. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300325>
23. Heidari R, Wangmo T, Galli S, Shaw DM, Elger BS. Accessibility of prison healthcare for elderly inmates, a qualitative assessment. *J Forensic Leg Med*. 2017;52:223-8. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.10.001>
24. Viggiani N. Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociol Health Ill*. 2007;29:115-135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00474.x>
25. Woodall J. Exploring concepts of health with male prisoners in three category-C English prisons. *Int J Health Promot Educ*. 2010;48:115-22. <https://doi.org/10.1080/14635240.2010.10708194>
26. Crewe B, Liebling A, Hulley S. Staff-prisoner relationships, staff professionalism, and the use of authority in public-and private-sector prisons. *Law Soc Inq*. 2015;40:309-44. <https://doi.org/10.1111/lsi.12093>
27. Presidência da República (BR). Lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal [Internet]. 1984[cited 2023 Sep 21]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm)
28. Lee AY, Kim SY, Kwon HJ, Park SA. Horticultural therapy program for mental health of prisoners: case report. *Integr Med Res*. 2021;10(2):100495. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100495>
29. Sfindla A, Malmström P, Torstensson S, Kerekes N. Yoga practice reduces the psychological distress levels of prison inmates. *Front Psychiatr*. 2018;9:1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00407>
30. Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciê Saúde Colet*. 2016;21(7):2031-40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
31. Silverman-Retana O, Servan-Mori E, Bertozzi SM, Orozco-Núñez E, Bautista-Arredondo S, Lopez-Ridaura R. Prison environment and non-communicable chronic disease modifiable risk factors: length of incarceration trend analysis in Mexico City. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(4):342-8. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209843>

32. Vanjani R. On incarceration and health: reframing the discussion. *N Engl J Med*. 2017. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1704120>
  33. Trotter RT, Lininger MR, Camplain R, Fofanov VY, Camplain C, Baldwin JA. A Survey of health disparities, social determinants of health, and converging morbidities in a county jail: a cultural-ecological assessment of health conditions in jail populations. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11):2500. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112500>
  34. Aquino LCD, Souza BG, Laurindo CR, Leite ICG, Cruz DT. Poor self-rated health: prevalence and associated factors on women deprived of liberty. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210275. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0275>
  35. Sanhueza GE, Candia J. Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos. *Rev Esp Sanid Penit [Internet]*. 2019[cited 2023 May 12];21:5-11. Available from: [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v21n1/es\\_1575-0620-sanipe-21-01-5.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v21n1/es_1575-0620-sanipe-21-01-5.pdf)
-