

Atuação do enfermeiro na assistência à saúde no sistema prisional*Nurse's role in health care in the prison system**El papel de la enfermera en la atención de la salud en el sistema penitenciario***Carolina Pimentel Machado¹**

ORCID: 0000-0001-6883-8967

Ingrid Frazão Martins¹

ORCID: 0000-0003-1778-1520

Milena Conegundes Salvador de Souza¹

ORCID: 0000-0002-1416-5610

¹Universidade Veiga de Almeida.
Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Machado CP, Martins IF, Souza MCS. Atuação do enfermeiro na assistência à saúde no sistema prisional. Glob Acad Nurs. 2021;2(Sup.3):e182. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200182>

Autor correspondente:

Carolina Pimentel Machado

E-mail: carolina.machado@uva.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 14-07-2021**Aprovação:** 30-08-2021**Resumo**

Objetivou-se avaliar a atuação do enfermeiro na assistência de saúde voltada as pessoas privadas de liberdade, como objetivos específicos descrever a rede de assistência e seu fluxo no contexto da enfermagem e discutir facilidades e dificuldades do cuidado de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade. O método foi realizado por meio de uma revisão literária delimitada por palavras-chaves e análise das políticas de saúde e documentos do Ministério da Saúde. As conclusões destacam a importância da atuação do enfermeiro no sistema prisional e os limites que precisam ser quebrados para uma assistência cada vez melhor, tais como o excesso de paradigmas no âmbito prisional, o medo do ambiente hostil, a menor autonomia profissional, a organização das unidades físicas.

Descritores: Saúde; Cuidados de Enfermagem; Fatores Socioeconômicos; Prisioneiros; Enfermagem.**Abstract**

The aim was to evaluate the role of nurses in health care aimed at people deprived of liberty, with specific objectives to describe the care network and its flow in the context of nursing and to discuss the facilities and difficulties of nursing care for people deprived of liberty. The method was carried out through a literature review delimited by keywords and analysis of health policies and documents of the Ministry of Health. The conclusions highlight the importance of the role of nurses in the prison system and the limits that need to be broken for each assistance increasingly better, such as the excess of paradigms in the prison environment, fear of the hostile environment, less professional autonomy, and the organization of physical units.

Descriptors: Health; Nursing Care; Socioeconomic Factors; Prisoners; Nursing.**Resumén**

El objetivo fue evaluar el rol del enfermero en la atención de la salud dirigida a las personas privadas de libertad, con objetivos específicos para describir la red de atención y su flujo en el contexto de la enfermería y discutir las facilidades y dificultades de la atención de enfermería para las personas privadas de libertad. El método se llevó a cabo a través de una revisión de la literatura delimitada por palabras clave y análisis de las políticas y documentos de salud del Ministerio de Salud. Las conclusiones destacan la importancia del rol del enfermero en el sistema penitenciario y los límites que deben romperse para cada asistencia. cada vez mejor, como el exceso de paradigmas en el ámbito penitenciario, el miedo al entorno hostil, la menor autonomía profesional y la organización de unidades físicas.

Descritores: Salud; Atención de Enfermería; Factores Socioeconómicos; Prisioneros; Enfermería.

Introdução

Segundo o Art. 6 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito fundamental de todos, bem como dever do Estado, que deve garantir a redução do risco de doenças e agravos e acesso igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação, conforme previsto no Artigo 196 da mesma Constituição¹.

Apesar disso, a população privada de liberdade sofre, historicamente, com abandono das instituições penitenciárias, com o preconceito, a falta de prioridade do governo, o esquecimento dos direitos humanos, o desinteresse na ressocialização, com o sucateamento dos espaços e com condições de vida insalubres^{2,3}.

Visando contornar tal situação, o governo vem criando estratégias para melhorar esse cenário através de leis, planos nacionais, políticas de saúde, integração de profissionais, mas ainda assim são encontrados diversos problemas, tais como a pouca autonomia profissional e a falta de investimento em equipes de saúde e um grande bloqueio na relação saúde e privação de liberdade⁴.

Em 2019, o Brasil registrou uma população penitenciária total com 752.274 pessoas, tendo uma taxa média de ocupação de 170%, com um uma média de 312 mil vagas a menos, sendo 30,43% das vagas ocupadas por presos provisórios⁵.

Ao analisar os números alarmantes que descrevem um cenário de superlotação e conseqüente insalubridade, se faz necessário enxergar esses ambientes como espaços sociais e a partir disso observar questões de saúde pública, repensando todo processo de trabalho, inclusive da enfermagem, reconhecer o direito à assistência, promover estratégias, garantir que os princípios do SUS sejam usados, identificar limites e possibilidades, revisar políticas de saúde, entender suas evoluções e trazer a teoria para a realidade dessa população⁶.

As políticas estaduais e nacionais implementadas para aperfeiçoar os cuidados de saúde à população privada de liberdade fizeram um tímido avanço, mas ainda existem muitas falhas na execução do sistema. Atualmente, a Constituição Federal juntamente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) garantem a atenção à saúde dos homens privados de liberdade. A legislação do Sistema Único de Saúde assegura atendimento médico, farmacêutico e odontológico a população privada de liberdade, além de atendimento integral à saúde em nível de atenção básica⁷.

O papel do enfermeiro na assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade deve ser exercido em sua totalidade e de forma contínua e integral, muito além de ações pontuais, começando desde a entrada do indivíduo no sistema, entendendo suas necessidades, formando um vínculo maior, conhecendo e respeitando seu contexto antes do cárcere⁸.

Diante de tantas mudanças no sistema de saúde e assistência à população privada de liberdade, surgiram algumas questões como: de que forma o enfermeiro se

insere no sistema prisional e exerce o seu papel apesar das limitações do espaço intramuros? A prática corresponde a teoria presente nas leis e políticas de saúde.

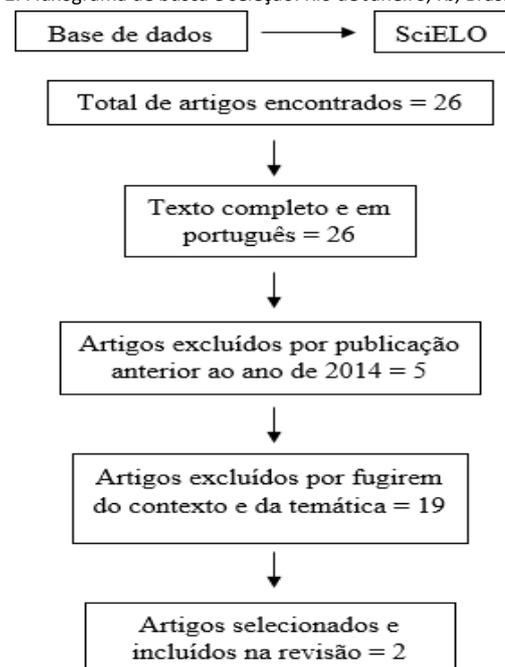
Com isso, esse estudo tem como objetivo geral avaliar a atuação do enfermeiro na assistência de saúde voltada as pessoas privadas de liberdade, como objetivos específicos descrever a rede de assistência e seu fluxo no contexto da enfermagem e discutir facilidades e dificuldades do cuidado de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade.

Metodologia

O presente trabalho é uma revisão literária científica realizada por meio de pesquisa bibliográfica em fontes secundárias para identificação de artigos publicados e indexados em bases de dados. Os artigos foram selecionados a partir de pesquisa avançada na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e pesquisa documental no Ministério da Saúde, além dacoleta de dados estatísticos na plataforma do Departamento Penitenciário Nacional (Infopen).

Foram usados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Saúde”, “Sistema Prisional”, “Cuidados de Enfermagem”, “Políticas Sociais” “Pessoas privadas de liberdade”. Os termos foram pesquisados dentro do título, resumo, assunto e descritor do assunto. Os critérios para selecionar os estudos foram artigos científicos disponíveis, completos e publicados em português (BR), divulgados a partir de 2014, que incluíssem em sua discussão considerações sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Cuidados de Enfermagem no Sistema Penitenciário e Saúde no Cárcere. O levantamento de dados foi realizado entre os meses de março e abril de 2020.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



No Portal do Ministério da Saúde foi realizada uma investigação de acordo com o tema do estudo, identificando-se documentos oficiais (Leis, Cartilhas, Políticas de Saúde) que contemplavam a saúde das pessoas privadas de liberdade, independentemente do ano de publicação.

Na plataforma do Departamento Penitenciário Nacional (Infopen) foram coletados os dados estatísticos disponíveis mais recentes acerca da população carcerária brasileira, sendo esses coletados em dezembro de 2019.

Resultados

Durante a seleção inicial foram encontrados 26 artigos completos em português, sendo 5 excluídos por serem publicações muito antigas, após a leitura criteriosa dos outros 21 artigos, 19 foram excluídos por fugirem do contexto e da temática buscada, sendo selecionados e incluídos na revisão apenas 2 artigos, conforme Figura 1.

Após o processo de seleção dos artigos para este estudo, depreende-se que a atuação do enfermeiro no sistema prisional não é amplamente discutida quanto à sua importância e ações, mas sim com foco específico em determinados agravos de saúde (Quadro 1).

Dentre os artigos excluídos, grande maioria trata de ações voltadas às doenças infectocontagiosas com ênfase para HIV e entre os artigos selecionados um faz uma análise

das políticas públicas e o outro analisa as ações de enfermagem no sistema prisional.

Para base e referenciais teóricos, a análise de documentos encontrados no portal do Ministério da Saúde, trouxe toda evolução histórica do cuidado de enfermagem dentro do sistema carcerário, evidenciando grandes marcos na história geral de saúde penitenciária, bem como a importância de políticas públicas que não façam distinção e que não permitam que problemas de saúde sejam parte da pena dos aprisionados.

O presente estudo observou a importância do serviço de enfermagem para os privados de liberdade enquanto cidadãos brasileiros, visando a saúde como direito de todos, sem distinção e excluindo agravos de saúde à pena, com enfoque principal na saúde do homem, considerando a PNAISH e a Constituição Federal.

Além disso, o estudo identificou a necessidade de fortalecimento das ações de promoção à saúde e prevenção ao agravo e não só uma ação intervencionista diante de tantos problemas, assim como a necessidade de o enfermeiro ser protagonista e se inserir cada vez mais nesse cenário, efetivando suas ações com mais autonomia.

A pesquisa nos levou a perceber a importância de se adaptar às novas políticas públicas, visando sempre o bem comum e avançando conforme a necessidade.

Quadro 1. Caracterização das publicações segundo título, ano de publicação país de origem e base de dados dos estudos incluídos no presente artigo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

ID	TÍTULO	ANO	PAÍS	BASE
E1	Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review	2019	Brasil	SciELO
E2	Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira	2014	Brasil	SciELO

Discussão

De acordo com o censo penitenciário de dezembro de 2019, o Brasil possui uma população carcerária em média 8,39 vezes maior que em 1990, tendo 755.274 pessoas em condição prisional que se encontram distribuídas em 1412 unidades penais por todo país, com um déficit de 312.925 vagas e uma taxa de ocupação de aproximadamente 170%, evidenciando uma superlotação semelhante à de países não desenvolvidos. De toda essa população, cerca de 95% é composta por homens e 30,43% por presos provisórios⁵.

Diante do cenário carcerário apresentado, com uma população privada de liberdade tão grande e em espaços geográficos definidos burocraticamente, ressalta-se a importância de estender e entender o espaço intramuros como um espaço social, sendo impreterível compreender que este é formado por pessoas de diversas condições sociais, educacionais e de saúde.

Indo de encontro com esse pensamento, a superlotação é apontada como o problema mais grave do sistema penitenciário brasileiro, uma vez que facilita a disseminação de doenças e ainda agrava o quadro violento e

a sensação constante de insegurança, deteriorando a saúde mental^{3,6}.

Conforme o observado, os estudos realizados e nas próprias políticas públicas, nos últimos anos o governo tem tentado contornar o sucateamento desses espaços através de algumas políticas sociais. Segundo estudo⁴, isso foi influenciado por alguns fatores como: o crescimento populacional no cárcere e questões ligadas a desigualdade social, o que fez tensionar as instituições responsáveis pela elaboração de políticas sociais que visam melhorar as condições de vida no sistema carcerário.

Estudo⁴ aponta ainda que ao longo dos anos houve um distanciamento entre as políticas sociais e as prisionais, refletindo a desigualdade em torno dessa população e tornando, indiretamente, as péssimas condições como parte da pena. Salientando também que os altos índices de aprisionamento não foram acompanhados de melhorias, ferindo o princípio constitucional da dignidade humana, que pensa na garantia de condições existenciais mínimas para uma vida saudável¹.

Entretanto, a sociedade ainda hoje carrega preconceitos e estigmas que, de certa forma, bloqueiam



uma melhor garantia de direitos por aqueles considerados culpados. Nos estudos isso fica bastante realçado, posto como um ponto que merece enfoque, afirmando que o pensamento meritocrático ainda rege as políticas sociais brasileiras, devendo ser cada vez mais discutido^{4,9}.

De acordo com o Art. 38 do Código Penal, “[...] o preso conserva os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral [...]”¹⁰, corroborando com a necessidade de pôr em pauta a visão popular de que más condições de vida devem fazer parte da pena, conforme exposto por alguns autores.

Apesar de tantos impasses reconhecidos por anos, as políticas sociais voltadas ao sistema prisional só foram criadas pelo Estado em 1984 a partir da Lei de Execução Penal (LEP) – Lei n.º 7210/1984 – que faz referência ao direito daqueles que se encontram nas penitenciárias brasileiras, apenados ou provisórios, prevendo uma assistência à saúde com aspectos preventivos e curativos aos privados de liberdade, não contemplando ainda a assistência de enfermagem⁷.

Além de precursora dos direitos prisionais, o período de regulamentação da LEP marca historicamente um momento em que a sociedade lutava por direitos sociais e abertura política, o que reflete diretamente nessa conquista inicial, apesar de ser uma conquista muito mais politizada do que voltada à saúde⁴.

Em 1988 tivemos um outro marco legal que elenca os direitos sociais e reforça a cidadania sem exclusão de nenhuma parcela da sociedade brasileira. A Constituição Federal (CF) garante que a saúde é direito fundamental de todos, bem como é dever do Estado garantir a redução do risco de doenças e agravos e acesso igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde¹.

Dessa vez, por conseguinte, a conquista por direitos ganha um olhar mais cuidadoso para a saúde e sendo mais inclusivo, determinando bem os papéis e o que deve ser garantido, dando resultado inclusive a um grande bem da população brasileira, sendo esse um sistema de saúde que visualiza o indivíduo como um todo e também o meio no qual está inserido. Nos Artigos 196 a 200 da Constituição Federal são tratadas as questões voltadas à saúde, dispondo das obrigações do Estado e dos serviços de saúde com acesso universal e igualitário, com princípios e diretrizes, nascendo o Sistema Único de Saúde – SUS – no território nacional¹.

Ainda na Constituição Federal, a Lei n.º 8080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regula as ações e serviços de saúde, sua organização e funcionamento em todo país¹. Com isso, a partir da legislação implementada no país, o sistema de saúde começa a ser universal, integral e equânime, atendendo o indivíduo em todas as suas necessidades.

No entanto, apesar desses avanços, esses atendimentos ainda eram de maior interesse das políticas de segurança pública e não de saúde, pois não incluíam os

privados de liberdade de forma substancial no sistema de saúde e não eram exclusivamente voltados à saúde e aos apenados⁴.

Considerando isso, em 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) pela Portaria Interministerial n.º 1777/2003, sendo a primeira legislação a tratar exclusivamente da saúde no sistema prisional, estabelecendo a assistência segundo as diretrizes do SUS, porém este ainda não contemplava aqueles em regime aberto e provisório, recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais¹¹, mostrando mais uma vez uma falha no desenvolvimento de políticas abrangentes e que acolhem a todos, uma vez que uma política feita exclusivamente para o sistema prisional não contemplava todos os envolvidos no sistema de forma substancial.

Em sua discussão⁴, destaca a inserção do enfermeiro no contexto prisional a partir da instituição do PNSSP, colocando como membro de extrema importância nas equipes multiprofissionais estabelecidas pelo Plano. Estas equipes atuam nas unidades prisionais com mais de 100 presos, sendo cada equipe responsável por até 500 presos. As unidades com menos de 100 presos são atendidas pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do território¹¹.

O PNSSP tinha como objetivo principal contribuir para o controle e/ou redução de agravos de saúde mais frequentes nessa população, bem como fortalecer o âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades prisionais. Buscando ampliar o acesso dos privados de liberdade às políticas de saúde com ações de atenção básica presentes em diversas políticas nacionais, o plano também prevê assistência farmacêutica básica, imunização e coleta de exames laboratoriais¹¹.

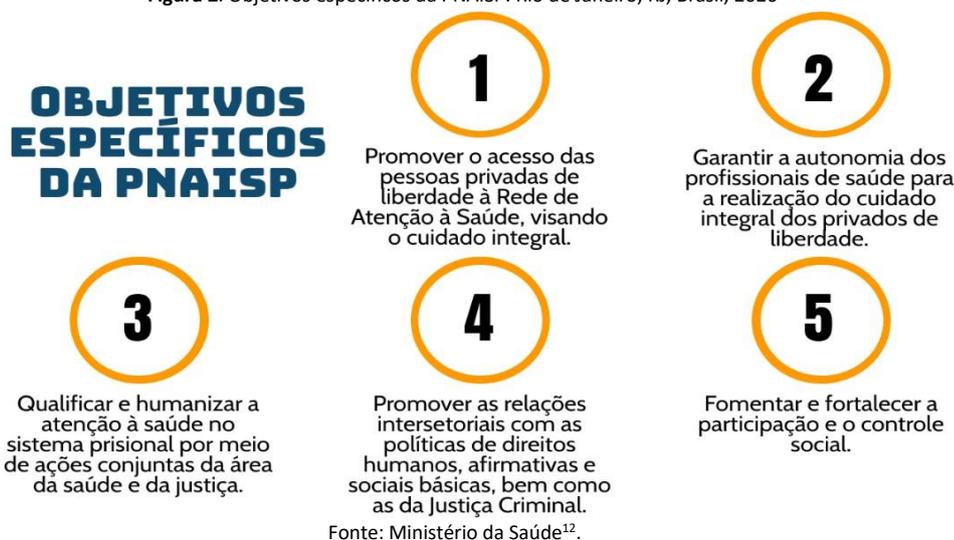
Como mostram os estudos, o Plano vem com uma proposta mais completa de assistência à saúde, fortalecendo as ações primárias, visando reduzir os números de agravos a serem contornados, gerando, teoricamente, um impacto positivo no cenário de saúde.

No entanto, após dez anos de implementação do PNSSP, notou-se que o plano ainda não garantia a inclusão total da população privada de liberdade no SUS com seu modelo de atenção à saúde⁸. Isso se deu justamente por conta das falhas na elaboração do plano, deixando descobertos de assistência uma parcela de apenados, conforme o exposto na descrição do Plano.

Com isso, criou-se a partir da Portaria Interministerial n.º 1/2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) também exposta no estudo⁴.

A PNAISP tem como objetivo que as unidades prisionais passem a ser portas de entrada e ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde⁸. Trazendo então um novo conceito ao sistema carcerário, visto que esta passa a trabalhar o reconhecimento e diagnóstico precoce de agravos, além de criar uma melhor dinâmica com as unidades extramuros.

Figura 2. Objetivos específicos da PNAISP. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Deixando evidente toda abrangência da política que contempla a todos os envolvidos no contexto penitenciário e também toda integralidade das suas ações, praticando de forma humanizada os princípios do SUS, a fim de reduzir os impactos de saúde intensificados pelo cárcere e pelo contexto que geralmente o antecede.

Também é importante ressaltar que a PNAISP estende os serviços de saúde abrangendo todos aqueles sob custódia do Estado, em regime fechado, semiaberto, aberto ou cumprindo medida de segurança em tratamento ambulatorial, além de todos os trabalhadores dos serviços prisionais e familiares dos encarcerados. A partir disso, finalmente se tem uma visão de que o cárcere atinge não só aqueles que se encontram apenados, mas a todos que, mesmo de forma mais indireta cercam esse contexto, merecendo uma atenção que também seja focada no sistema penitenciário¹².

O acesso a Rede deve iniciar já na entrada do indivíduo nas delegacias ou distritos policiais e continuar pelas cadeias públicas ou centros de detenção provisória, priorizando ações para o diagnóstico precoce, com foco nas doenças transmissíveis, além de promoção da saúde e prevenção de agravos, criando assim um fluxo de atendimento e assistência desde o diagnóstico até as intervenções, recuperação e educação em saúde, criação de protocolos⁸.

A atenção à saúde dessas pessoas é desenvolvida pelas Equipes de Atenção Básica no Sistema Prisional (EABp), que segue critérios em sua formação tais como: número de detentos por unidade prisional, vínculo dos serviços de saúde a uma unidade básica de saúde do território e existência de demandas voltadas à saúde mental⁸.

Considerando que nem todas as unidades prisionais possuem cobertura das EABp e/ou estruturas físicas adequadas⁵, a ESF se torna uma importante aliada no processo de saúde dos encarcerados, devido a importância da atenção primária na saúde e coletividade dessa população.

Ao focarmos na assistência de saúde dos homens privados de liberdade, podemos destacar a Política Nacional

de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), implementada em 2009 ainda durante o PNSSP e que atualmente deve ser atrelada a PNAISP, tornando as ações de saúde mais assertivas e mais focadas nas necessidades desses indivíduos.

Implementada a partir da Portaria de n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009, a PNAISH apresenta como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina¹³.

Tendo um olhar exclusivamente voltado ao sexo masculino, a PNAISH elabora suas ações entendendo todos os paradigmas que cercam esses indivíduos, entendendo a individualidade, os hábitos de vida, os fatores de risco.

Dentre seus objetivos podemos destacar a promoção da mudança de paradigmas no que diz respeito à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família, promoção da prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV, promoção a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros, estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde¹³.

Após a leitura e entendimento das políticas de saúde juntamente ao detalhamento de seus avanços expostos no estudo⁴, bem como a leitura e breve exposição da PNAISH, identificando o momento no qual o profissional de enfermagem foi inserido no contexto prisional, serão abordadas também nesse estudo as ações de enfermagem dentro dos espaços intramuros, descrevendo a rede de assistência e seu fluxo no contexto da enfermagem e discutindo facilidades e dificuldades do cuidado de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade.

Segundo estudo⁶, o autor ressalta que ao conhecer as características epidemiológicas do cenário carcerário, as atividades desenvolvidas refletem na saúde de forma individual e coletiva, gerando melhores resultados. Seu estudo deixa claro que é essencial olhar para os determinantes de saúde a fim de realizar mudanças e

apostar em propostas assertivas e só assim gerando melhores resultados.

No Brasil temos atualmente 1412 unidades penais, nas quais 785 possuem posto de enfermagem. Quanto ao número de profissionais são 1395 enfermeiros e 2473 técnicos e auxiliares nas EABp em todo território, sinalizando uma cobertura bem baixa e a importância do apoio das equipes da ESF somando forças^{4,5}.

Entendendo as condições em que as pessoas privadas de liberdade se encontram, é importante considerar o alto risco para aquisição e transmissão em potencial de doenças infectocontagiosas. Segundo o estudo⁵ temos no sistema prisional brasileiro 9113 casos de tuberculose, 8523 casos de HIV, 6920 casos de sífilis, 3030 casos de hepatite e 4156 casos de outros agravos transmissíveis, considerando que um preso pode ter mais de um agravo.

As características epidemiológicas do sistema penitenciário brasileiro estão fortemente associadas ao estresse ocasionado pelo confinamento e pelas condições insalubres da vida intramuros⁶, impactando diretamente no processo saúde x doença de seus envolvidos.

Após conhecer a situação epidemiológica das unidades penais é preciso pensar então numa assistência de qualidade, que respeite a individualidade de cada privado de liberdade, tratando integralmente suas necessidades e gerando melhores resultados acerca da saúde em unidades penais.

Compreendendo e expondo o cenário penitenciário brasileiro estudo⁶, afirma a necessidade de desenvolvimento de ações de saúde transversais e integrais que tenham seu sucesso garantido por meio de garantia do respeito à individualidade, garantia de ações fundamentais e primárias como fornecimento de alimentação adequada e prática de atividades físicas. Sendo assim evidenciada a necessidade de mudanças básicas, de custos relativamente baixos, voltadas até mesmo aos hábitos de vida, independente das limitações do cárcere, para que se previna um gasto ainda maior futuramente com maiores intervenções e tratamentos maiores.

Além das ações realizadas a enfermagem deve ser capaz de garantir que a assistência à saúde entre as PPL seja realizada de maneira humanizada, com a utilização dos princípios que formam a escuta qualificada⁶.

Mais uma vez ressaltando a necessidade de identificar problemas pela raiz e reduzir vulnerabilidades, garantindo ao máximo o princípio constitucional da dignidade humana, os direitos constitucionais e uma melhor assistência de saúde.

Segundo a Scoping Review realizada por estudo⁶, o Brasil ainda carece muito em pesquisas de saúde no âmbito prisional, mesmo com uma população privada de liberdade tão significativa. Em contrapartida, ressalta o grande número de pesquisas acerca do tema realizadas nos EUA (53,3%) e em país europeus (33,3%), justificando esse enorme percentual de pesquisas, os EUA apresentam o maior número de PPL, ultrapassando 2,3 milhões de pessoas. Esses dados nos mostram uma enorme disparidade na

maneira de lidar com os apenados, no investimento em pesquisas e no interesse em adentrar esse universo.

Quanto ao foco de estudo das pesquisas⁶, deixa evidenciado que “destacam-se em função da incidência e prevalência, a abordagem às doenças infectocontagiosas e aos aspectos relacionados à saúde mental, seguidas por reflexões sobre as ações direcionadas para suprir as diversas necessidades de saúde.” Esses resultados nos apontam o déficit de atividades relacionadas a educação e promoção à saúde que, de maneira geral, estão associados à uma menor autonomia dos profissionais de enfermagem nesse contexto e em contrapartida nos revelam uma maior preocupação com a disseminação de doenças infectocontagiosas.

Na revisão⁶ fica compreendida a necessidade de uma maior interação entre os privados de liberdade e os profissionais de saúde dentro e fora dos presídios, reduzindo o número de complicações relacionadas ao cárcere, mas para isso é fundamental que se realizem investimentos na formação de enfermeiros para que contribuam nesse cenário, afirma o texto que nos alerta sobre o baixo número de profissionais que conhecem a assistência prisional e que se interessam em somar esforços.

No que diz respeito às ações de enfermagem, é importante que o profissional e sua equipe articulem suas ações assistenciais desde a triagem até a intervenção sobre o problema. Dentre as práticas desenvolvidas, a triagem e a escuta qualificada são ferramentas essenciais para o vínculo e o acolhimento, podendo contribuir para o encaminhamento para os demais serviços da rede, minimizando o silêncio imposto aos privados de liberdade⁶. Valendo destacar que, ainda em um ambiente de fama hostil, a formação de vínculo e a assistência humanizada contribuem para melhores ações e resultados, visto que o indivíduo se sente confortável para levantar suas questões.

Além disso, estudo⁶ destaca como ações de enfermagem no contexto prisional as ações de promoção à saúde e ressalta que essas ainda são pouco desenvolvidas, fazendo uma ligação direta com a falta de informação que geralmente esses apenados tem no espaço extramuros, entendendo que muitas vezes esses indivíduos vêm de situações mais desfavorecidas.

Os exames admissionais que auxiliam no diagnóstico precoce e prevenção da disseminação de doenças infectocontagiosas, bem como a gestão de casos também são indicados como atribuições do enfermeiro, contribuindo para uma melhor atenção à saúde de forma integral e resolutive, podendo inclusive gerar protocolos de cuidado que respondem às evidências diagnósticas, procedimentos, intervenções medicamentosas, educação em saúde e monitoramento individual, podendo até fazer dos privados de liberdade promotores de saúde⁶.

Os estudos apontam para uma grande importância da enfermagem no sistema prisional e também a importância de sua inserção nesse contexto, mas ficam claras as diversas barreiras que ainda a desafiam diariamente no cuidado à saúde daqueles que se encontram inseridos em situação prisional.

A Scoping Review⁶ evidencia diversas ações de enfermagem a serem postas em prática no contexto



prisional, mas também expõe os diversos desafios encontrados por esses profissionais, desde o ambiente hostil e pouco estruturado, com pouca ventilação, com déficits no saneamento e acesso a água potável, sem consultórios e equipamento adequados, a própria organização das unidades prisionais e a cultura estigmatizante referente aos privados de liberdade, o pouco investimento em formação de enfermeiros que se interessem pelo desafio.

Sendo assim, os estudos referem ser de forte importância se pensar cada vez mais na capacitação de profissionais de saúde para estar e lidar com as adversidades presentes no ambiente prisional e assim poder prestar um cuidado íntegro e completo aos aprisionados. A partir disso, será possível desenvolver novos estudos que discutam mais sobre essa realidade, sobre possíveis medidas e tecnologias facilitadoras para o cuidado e atendimento a essa população, sobre como é dada a interação entre aprisionados e profissionais da saúde e o quanto relevante essa relação é para o tratamento e processo de cura desses pacientes.

Conclusão

Ao analisarmos o cenário carcerário brasileiro os números são alarmantes e explicitam um contexto de superlotação e insalubridade que favorecem o aparecimento e disseminação de doenças, sendo de extrema importância o desenvolvimento de práticas de saúde.

Com o passar dos anos houveram diversos avanços nas políticas sociais voltadas ao sistema prisional visando contornar o sucateamento das unidades, além disso o Estado também estabeleceu políticas de saúde específicas para a população intramuros, tendo que adaptá-las sempre para que fossem abrangentes e envolvessem os direitos constitucionais.

Até os dias atuais é um desafio colocar em prática políticas sociais e de saúde para aqueles que vivem em regime de uma pena, uma vez que o pensamento meritocrático ainda esteja tão entranhado na sociedade, constituindo assim as primeiras barreiras a serem enfrentadas pelos profissionais de enfermagem: a falta de

investimentos e a cultura estigmatizante em torno do cenário prisional.

Atualmente a PNAISP teoricamente se mostra bastante resolutiva, indo de encontro com os princípios do SUS, respeitando a Constituição Federal e trabalhando bem em conjunto com a PNAISH, mas na prática obviamente os desafios são enormes.

Embora a população brasileira privada de liberdade seja tão grande e o crescimento não número de pesquisas relacionadas ao contexto prisional seja uma realidade, os estudos focados nas práticas de enfermagem ainda são muito escassos, de maneira geral, os estudos são muito mais direcionados a infectologia e aos aspectos relacionados à saúde mental.

Quanto às principais atribuições e práticas de enfermagem ganham destaque a triagem, escuta qualificada e acolhimento, exames admissionais, diagnóstico precoce, prevenção da disseminação de doenças infectocontagiosas, ações de promoção e educação em saúde, práticas clínicas, intervenções medicamentosas, monitoramento individual, gestão de casos, sendo essas ações a serem desenvolvidas não só entre os apenados, mas também entre os familiares e agentes penitenciários.

Dentre as barreiras encontradas vale destacar os estigmas, o ambiente hostil, espaços físicos precários, uma menor autonomia profissional, confinamento e condições de vida insalubres, deficiências no saneamento, na ventilação e no acesso a água potável e a falta de consultórios adequados e equipados para o atendimento em saúde.

Por esse motivo, é de extrema importância que além de estudos, sejam realizados treinamentos com esses profissionais para que possam se sentir cada vez mais seguros e possam sentir a autonomia ainda que em ambientes totalmente controlados, proporcionando melhores resultados cada vez melhores. Além disso, os profissionais da saúde e a sociedade como um todo, precisam entender o espaço intramuros como um espaço social e questão de saúde pública capaz de interferir inclusive na saúde extramuros.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 1988 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Santis BM, Engbruch W, D'elia FS. A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. Revista Liberdades [Internet]. 2012 [acesso em 25 fev 2020];11:141-160. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php?file=%2F174595%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2F1.%20A%20evolucao%20historica%20do%20sistema%20prisional%20e%20a%20Penitenciaria%20do%20Estado%20de%20Sao%20Paulo.pdf
3. Oliveira LV, Barbosa ML. Curso de Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade, Unidade Programa de educação permanente em saúde da família [Internet]. 2018 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=114>
4. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. Physis. 2015;25(3):905-924. DOI: 10.1590/S0103-73312015000300012
5. Ministério da Justiça (BR). Departamento de Execução Penal. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. INFOPEN: relatórios estatísticos do Brasil [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 2019 [acesso em 03 mar 2020]. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>
6. Barbosa ML, Medeiros SG, Chiavone FBT, Atanásio LLM, Costa GMC, Santos VEP. Nursing actions for liberty deprived people: a scoping



- review. Esc. Anna Nery. 2019;23(3). DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098
7. Brasil. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 1984 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
 8. Ministério da Saúde (BR). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 2014 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
 9. Cohn, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos [Monografia]. Graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2006 [acesso em 26 fev 2020]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4290843/mod_resource/content/1/23-%20COHN.pdf
 10. Brasil. Lei n.º 2848, de 07 de dezembro de 1940. Da aplicação da lei penal [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 1940 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>
 11. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Justiça (MJ). Institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 2003 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html
 12. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Justiça (MJ). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília (DF): Brasil; 2014 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>
 13. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1944/2009, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 2009 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html

