



A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

THE CO-OPERATION OF THE HEALTH TEAM IN THE ASSISTANCE PROVIDED TO THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM

Jessica Mendes da Silva¹
Mariane Carneiro do Nascimento²
Elisângela de Andrade Aoyama³
Ludmila Rocha Lemos⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* jessicamdds97@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* marianecd3@gmail.com

¹Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

²Mestra em Fisioterapia pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ludmilarochajkgama2@gmail.com

Resumo: A população carcerária não se exime do direito à saúde e está respaldada por lei a ser incluída na assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). São muitos os dilemas do processo da assistência de saúde dentro do sistema prisional e a realidade e dificuldades enfrentadas pelos profissionais da área levantam questionamentos sobre a forma como se enxerga a pessoa privada de liberdade. A atuação da equipe de saúde dentro do sistema prisional brasileiro visa amenizar os problemas e enfrentar as dificuldades de atuação. O objetivo deste trabalho foi descrever a atuação da equipe de saúde na assistência prestada ao sistema prisional brasileiro. Pesquisa de revisão integrativa (RI) da literatura, considerando a relevância do tema. Utilizou-se trabalhos publicados entre os anos de 2003 a 2018, e incluindo a lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a legislação, cartilhas dos Ministérios da Saúde e Ministério da Justiça. Observou-se que a assistência à saúde com relação a cada estado e tipo de serviço é muito diferenciado. Em relação a unidades com farmácia (579), com procedimentos específicos para troca de roupa de cama e banho (355), atendimento médico emergencial (1.377), distribuição de preservativos (1.002), atendimento pré-natal às presas gestantes (437) e unidades com solário (1.296). É possível entender que os profissionais de saúde que atuam dentro das prisões são responsáveis também por construir uma ligação entre uma realidade do sistema de regime fechado, às ações prestadas pelos profissionais voltando-se o sentido de compreensão do direito à saúde com dignidade e qualidade.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, liberdade privada e sistema penal.

Abstract: *The prison population is not exempt from the right to health and is supported by law to be included in the care by the Unique Health System (SUS). There are many dilemmas in the process of health care within the prison system and the reality and difficulties faced by the professionals in the area raise questions about how one sees the person deprived of freedom. The work of the health team within the Brazilian prison system aims to alleviate the problems and face the difficulties of operations. The aim of this work was to describe the performance of the health team in the assistance provided to the Brazilian prison system. Research of literary integrative revision (RI), considering the relevance of the theme. Works published between 2003 and 2018 were used, including law no. 8.080 of September 19, 1990, the legislation, booklets of the Ministries of Health and the Ministry of Justice. It has been observed that health care for each state and type of service is very differentiated. For units with pharmacy (579), with specific procedures for changing bed and bath linen (355), emergency medical care (1,377), distribution of condoms (1,002), prenatal care for pregnant prey (437) and units with solarium (1,296). It is possible to understand that the health professionals who operate within the prisons are also responsible for building a link between a reality of the closed system, to the actions provided by the professionals aiming at the sense of understanding the right to health with dignity and quality.*

Keywords: *Nursing Care, Private freedom and the penal system.*

Introdução



A saúde é direito de todos e dever do estado. A população carcerária não se exime desses direitos e está respaldada por lei a ser incluída na assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e ao acesso igualitário às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde [1].

É fato constatado que os graves problemas de saúde decorrentes de uma condição de confinamento não é objeto de prioridade na sociedade. Colaborar para uma promoção de saúde de qualidade dentro do sistema penal, apesar de ser um dever do Estado, é um grande desafio, um trabalho árduo para os profissionais de saúde devido à precariedade das condições de moradia e alimentação dos apenados brasileiros. Quando uma pessoa é privada de sua liberdade após infringir alguma lei, ela não pode ser privada também dos seus direitos humanos essenciais à sua cidadania. Pensando nisso, o Ministério da Saúde (MS), em ação integrada com o Ministério da Justiça (MJ), desenvolveram a Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP), que tem suas ações fundamentadas nos princípios de saúde do SUS [2].

A população carcerária tem o acesso às ações e serviços de saúde legalmente garantidos pela Constituição Federal (CF) de 1988, pelas leis nº 7.210 de 11 de julho de 1984, que institui a lei de execução penal; lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o SUS; lei nº 8.142 de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS; Pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da portaria interministerial nº 1.777 de 2003. Leis estas que serão exploradas no desenvolvimento deste artigo [3].

Indiferente de suas transgressões os apenados gozam do direito a assistência de Saúde. É importante falar sobre saúde prisional, pois é a base do processo quando falamos de reintegração social. Ter os direitos básicos à vida como a saúde assegurada contribui para uma futura ressocialização sem recaídas. A proposta é descrever a atuação da equipe de saúde dentro do sistema prisional brasileiro, visando os dilemas e dificuldades de atuação.

Materiais e métodos

Para o desenvolvimento deste artigo científico foi utilizada pesquisa bibliográfica por meio de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura considerando a relevância do tema, buscando conhecer sob o olhar de alguns autores. Esse tipo de pesquisa permite manipular entre as variáveis [4].

Para critérios de inclusão, foram utilizados 17 artigos científicos publicados entre 2003 e 2018, e incluindo a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, da base de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, a constituição e portarias interministeriais, livros e cartilhas com assuntos relevantes ao tema e em periódicos nacionais. Foram excluídos artigos publicados anteriormente ao ano de 2003 e os que fugiam do tema proposto.

Para a busca do referencial teórico utilizou-se os descritores: Assistência de Enfermagem, liberdade privada e sistema penal.

Políticas Públicas de Saúde as Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil

Devido à precariedade da assistência de saúde prestada nos presídios brasileiros observou-se necessário a implantação de Políticas Públicas para dar ênfase aos agravos no sistema carcerário, traçando planos de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde do cidadão privado de liberdade. Garantindo assim sua integralidade em todos os aspectos e assegurando seus direitos humanos e o que é garantido pela nossa Constituição que a saúde é um direito ecumênico. Lembrando que a saúde no sistema penal brasileiro já contava com um diferencial desde 1984 com a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 da Constituição Federal, que assegura em todos os aspectos a integralidade do cidadão dentro do sistema penitenciário incluindo a assistência integral a saúde [5].

O sistema de saúde prisional foi implantado a partir da criação da lei por meio da Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de 2003, por meio dela foi aprovado o PNSSP, que tem como objetivo garantir o acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, que tem como alguns de seus objetivos, desenvolverem ações preventivas de doenças transmissíveis e não transmissíveis e dos agravos decorrentes de confinamento e melhorar ações de vigilância sanitária na alimentação e condições de higiene nas unidades prisionais [3].

Após dez anos de sua criação, foi constatado que o então modelo era restrito e não atendia os requisitos. Foi lançada então a portaria Interministerial Nº 1 de 2 de janeiro de 2014, o programa ficou então conhecido como PNAISP que formaliza o SUS como responsável por prover essas assistências em todos os níveis. O programa visa garantir a promoção, prevenção e a recuperação da população de apenados [6].

O Plano Nacional de saúde tem princípios que fundamentam suas diretrizes, e essas são pautadas na ética, justiça, cidadania, direitos humanos, participação, equidade, qualidade e transparência [7].

A PNAISP é um grande avanço na atenção à saúde da população prisional, uma vez que o PNSSP não estava sendo totalmente eficaz para prestar essa assistência de saúde, bem como amplia a noção de garantia de direitos sociais. Desta forma, estendendo-se o foco anteriormente dado pelo PNSSP, o público-alvo da política abrange a todas as pessoas que estão sob custódia do Estado, em regime fechado, semi-aberto, aberto ou cumprindo medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial. Dentre os avanços conquistados pela PNAISP foi incluir os trabalhadores dos serviços prisionais e os das pessoas privadas de liberdade nas ações de promoção e prevenção dos agravos a saúde no cárcere. Desde então a saúde não passa a ser garantida



somente à pessoa privada de liberdade, mas também a todos os que circulam nos espaços prisionais [8].

As equipes de multiprofissionais são direcionadas de acordo com o perfil de cada detenção, levando em consideração alguns critérios como o número de apenados, a vinculação dos serviços de saúde a uma unidade básica de saúde e existência das demandas relacionadas a saúde mental. Cada unidade prisional conta com uma equipe multiprofissional que pode ser organizada em cinco modalidades, que são elas: Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I- Composta por cinco profissionais; Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I com Saúde Mental, formada por oito profissionais; Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II com 8 profissionais; Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II com Saúde Mental com onze profissionais; Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo III com 11 profissionais [9].

O objetivo principal da PNAISP é contribuir para o controle e a redução dos agravos de saúde mais frequentes na população penitenciária do país, trabalhando sempre na promoção e prevenção de saúde, elaborando estratégias para que o acesso às políticas de saúde chegue até o cidadão privado de liberdade. O programa do PNAISP também prevê uma assistência farmacêutica básica e a prevenção de doenças por meio de imunizações em campanhas de vacinação. Além disso, desenvolvem planos de ação voltados para saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose que tem índices altíssimos dentro dos presídios [10].

Realidade dentro do Sistema Penal e ações de Saúde

A saúde prisional conta com alguns fatores consideravelmente preocupantes. A superlotação, os presídios se tornam cada vez mais superlotados, a falta de higiene, a alimentação inadequada, insalubridade, falta de energia, de água e vigilância sanitária. Tudo isso, são fatores de agravo considerados preocupantes, já que influenciam de maneira direta para as incidências de doenças. Dentre as doenças e infecções conhecidas é possível destacar a tuberculose e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) que mais prevalecem no sistema carcerário. As condições biológicas no qual se encontram o isolamento de alguns e o abandono familiar são umas das principais fontes que influenciam o desenvolvimento de transtornos mentais [11].

Quem mais sofre dessa carência da assistência de saúde são as pessoas do sexo feminino, que necessitam de assistência ginecológica, que em algumas das penitenciárias, o acompanhamento médico inexistente, além das condições de higiene serem precárias e não haver assistência específica para as mulheres grávidas. De acordo com um relatório da Comissão Interamericana dos Direitos Humanos as maiores queixas dos apenados no geral são de queixas gástricas, urológicas, dermatites,

pneumonias e ulcerações, não recebendo atendimento adequado [12].

Para aplicabilidade da conduta de enfermagem se faz necessário a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A competência do enfermeiro é definida pela promoção da saúde, com o objetivo de promover as campanhas de vacinação, orientação para prevenção e tratamento de IST's, distribuição de preservativos e insumos como absorventes para as mulheres, realização de consultas de enfermagem. Dando suporte aos demais profissionais da saúde, com o intuito de desenvolverem campanhas na área preventiva e profilática [1].

O processo de trabalho em saúde prisional é dificultado por várias limitações locais e os profissionais devem se atentar para produzir um cuidado de acordo com as possibilidades da instituição [13].

Cuidados gerais de enfermagem: aferição de PA, sinais vitais, administração de medicamentos, assistência psicológica, curativos, banho de leito, repassar ao psicólogo qualquer comportamento alterado do apenado, medicação e encaminhamento para outros profissionais. Incentivar cuidados com a higiene pessoal e prevenção IST's [14].

Pode se considerar uma barreira para a execução da sistematização como a presença de agentes penitenciários no desenvolver das atividades, e a periculosidade que o local é sujeito. Visando sempre os princípios estabelecidos pelo SUS de universalização, equidade, integralidade [15].

O profissional de saúde vivencia dificuldades diárias ao entrar nas prisões, tende a desenvolver formas de resistência para realizar o seu trabalho e lidar com o deficiente sistema de saúde com precárias condições sanitárias, regras de funcionamento local e às vezes difícil acesso aos presos que necessitam de acompanhamento. O profissional de saúde dentro do sistema penal passa diariamente por experiências que trazem uma consciência elevada sobre a forma como vão enxergar o que significa o seu local de atuação e quem habita nele [9].

O cotidiano de quem habita o sistema prisional é marcado por violências e agressões físicas e psicológicas. Ao entrarem nas unidades de saúde prisional, os profissionais podem contar com o apoio dos outros trabalhadores atuantes e com as equipes de segurança que orienta sobre o funcionamento do estabelecimento e sobre a importância da atuação da equipe de saúde nesse espaço [16].

Os estudos apontam que uma grande parte da população carcerária já tem uma história marcada pela exclusão de diversos direitos sociais ou dificuldades de acesso dos serviços públicos. O perfil é composto por jovens, pardos e negros e com baixa escolaridade [16].

Resultados

Observa-se que a assistência à saúde com relação a cada estado e cada tipo de serviço é muito diferenciado.



ReBIS

Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

Em relação a unidades com farmácia (579), unidades com procedimentos específicos para troca de roupa de cama e banho (355), atendimento médico emergencial (1.377), unidades com distribuição de preservativos (1.002), unidades com atendimento pré-natal às presas gestantes que fornecem esse serviço estão em números baixíssimos (437) e unidades com solário (1.296).

A Tabela 1 representa uma pesquisa realizada com 1.438 estados brasileiro sendo o Centro-Oeste com 234 respondentes; Nordeste 382; Norte 159; Sudeste 480; Sul 183. Cada estado conta com unidades com farmácia totalizando 579, sendo elas divididas entre o Centro-Oeste 60, Nordeste 103, Norte 65, Sudeste 274, Sul 77. Já as unidades com procedimentos específicos para troca

de roupas de cama e banho e uniforme em face de patologias de presos são um total de 355, sendo divididas entre elas respectivamente 27, 40, 15, 230,47. Já as unidades com atendimento médico emergencial são um total de 1.377 sendo respectivamente 226, 351, 149, 472, 179. Já as unidades com distribuição de preservativos contabilizam um total de 1.002, são: 170, 208, 120, 341, 163. As unidades com atendimento pré-natal às presas gestantes somam um total de 437, sendo elas respectivamente 109, 51, 52, 144, 81. As unidades com solário são 218, 322, 139, 447 e 170, totalizando 1.296 [16].

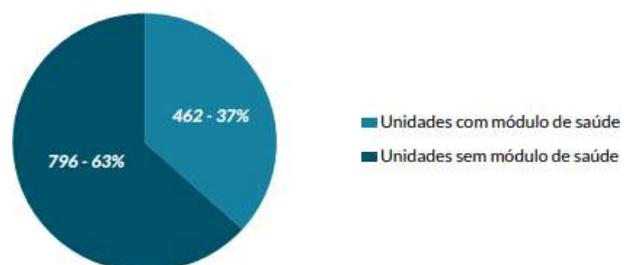
Tabela 1: Assistência à saúde com relação a cada estado e cada tipo de serviço diferenciado [16].

Estados	Total de Respondentes	Unidades com farmácia	Unidades com procedimentos específicos para troca de roupas de cama e banho e uniforme em face de patologias de presos	Unidades com atendimento médico emergencial	Unidades com distribuição de preservativos	Unidades com atendimento pré-natal às presas gestantes	Unidades com solário
CENTRO-OESTE	234	60	27	226	170	109	218
NORDESTE	382	103	40	351	208	51	322
NORTE	159	65	15	149	120	52	139
SUDESTE	480	274	230	472	341	144	447
SUL	183	77	43	179	163	81	170
BRASIL	1.438	579	355	1.377	1.002	437	1.296

Entre os objetivos da PNAISP, está o de assegurar que cada unidade prisional seja um ponto integrante da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Verifica-se, contudo, que de 1.258 unidades pesquisadas, cerca de um terço (37%) das unidades prisionais no Brasil tem módulo de saúde, o que corresponde a 462 unidades.

Já quanto às unidades que não tinham nenhum módulo de saúde o número chegou a 763, o valor correspondente a 63% do percentual avaliado, representadas pelo gráfico abaixo. Diante dos resultados apontados pelo Gráfico 1 que apesar de políticas públicas que assegurem módulos de saúde dentro do sistema penal brasileiro, essa realidade está distante de ser alcançada [17].

Gráfico 1: Unidades prisionais que contam com módulos de saúde [17].



Conclusão

Com o desenvolvimento deste estudo observou-se com clareza de que, ainda que a população prisional brasileira tenha constitucionalmente garantido seus



direitos, em especial no que se refere à saúde, a efetivação total destes ainda não é uma realidade. Os dilemas do processo da assistência de saúde dentro do sistema prisional são muitos, levantando assim um questionamento sobre a forma como enxergamos a pessoa privada de liberdade.

É possível entender que os profissionais de saúde que atuam dentro das prisões, são responsáveis também por construir uma ligação entre uma realidade de um sistema de regime fechado, as ações prestadas pelos profissionais voltando-se para um sentido de compreensão do direito de ter a saúde com dignidade e qualidade, mesmo que as condições de trabalho e os insumos disponibilizados não sejam os mais adequados.

A realidade descrita no desenvolvimento deste estudo diz respeito não apenas às violações de direito acompanhado em seu percurso histórico das prisões, mas também às contradições de ser uma instituição que deve punir e, ao mesmo tempo, ressocializar quem comete um crime contra a sociedade.

Referências

- [1] Ministério da Saúde (BR). Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. A atuação da enfermagem na assistência à saúde da população carcerária. Brasília; 2011.
- [2] Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional. 1. ed. Brasília; 2004.
- [3] Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro, p. 21. Brasília; 2003.
- [4] Gil AC. Como delinear uma pesquisa bibliográfica: Como elaborar projetos de pesquisa. Rio Grande do Sul: Atlas; 2010.
- [5] Barsaglini R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis Rev Saúde Colet.* 2016; 26(4):1429-39.
- [6] Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Brasília; 2013.
- [7] Gois HPOS, Silveira MMPG. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Rev Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(5):1235-46.
- [8] Lermen BLG, Cúnico LOJ. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Rev Saúde Colet.* 2015; 25(3):905-24.
- [9] Ministério Público (BR). A visão do Ministério Público sobre o sistema prisional brasileiro – 2016. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP. 344 p. il.
- [10] Jesus HBK, Lermen S. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança 2014. São Paulo: Aletheia; 2014.
- [11] Souza JPP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades- 2008. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(3):417-23.
- [12] Barbosa SDMC, Pedrazal GMCC. Atenção básica a saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014; 18(4):586-92.
- [13] Machado NO, Guimarães IS. Realidade do sistema prisional no Brasil. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, IX, n. 33. *Revista Eletrônica de Iniciação Científica*. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. 2014; 5(1):566-81.
- [14] Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Editora Ministério da Justiça. Brasília; 2017.
- [15] Moura NCTR. Levantamento Nacional de informações penitenciárias Infopen. DEPEN. Ministério da Justiça; 2014.
- [16] Collor AG. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [internet]. 2014 [citado em 2019 ago 23]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
- [17] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Legislação em Saúde no Sistema Prisional/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional Brasília: Ministério da Saúde; 2014.