

Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional

Perception of The Nursing Team About Health Care in The Prison System

Percepción del Equipo de Enfermería Acerca de la Asistencia a la Salud en el Sistema Prisional

Júlio Cesar Batista Santana¹; Fernanda Cristina de Andrade Reis^{2*}

Como citar este artigo:

Santana JCB, Reis FCA. Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional. RevFundCareOnline.2019.out./dez.;11(5):1142-1147. DOI:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1142-1147

ABSTRACT

Objective: The research's purpose has been to understand how the nursing team perceives health care in the Prison System. **Methods:** This is a qualitative study, referenced by the content analysis proposed by Laurence Bardin. The investigation includes 03 nurses and 08 nursing technicians, being 03 male, working in the Prison System of the Metropolitan Region of *Belo Horizonte* city, *Minas Gerais* State. **Results:** It was demonstrated by the speech of the nursing team that the thought centered on the medico-curativist model is still present and that there are weaknesses in the processes of administrative organization. **Conclusions:** The study clarified that it is important to exist a basic administrative organization process, to improve organizational resources, to empower professionals, and thus to bring dignified health conditions to the individual deprived of liberty.

Descriptors: Prison System, Health, Nursing, Health Promotion.

¹ Doutor e mestre em bioética pelo Centro Universitário São Camilo –/São Paulo. Coordenador e docente de Enfermagem da PUC/MG Campus Coração Eucarístico. Coordenador dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto de Educação Continuada – IEC/PUC: Enfermagem em UTI, Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica, Enf. em Urgência, Emergência e Trauma. Enfermeiro SAMU - Sete Lagoas – MG. Docente no Centro Universitário de Sete Lagoas (UNIFEMM).

² Graduada em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Assistente Executivo de Defesa Social da Secretaria de Estado de Administração Prisional de Minas Gerais – SEAP MG

RESUMO

Objetivo: Compreender como a equipe de enfermagem percebe a assistência da saúde no Sistema Prisional. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, referenciada pela análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin e foram entrevistados 03 enfermeiras e 08 técnicos de enfermagem, sendo 03 do sexo masculino, atuantes no Sistema Prisional da região Metropolitana de Belo Horizonte/MG. **Resultados:** Demonstrou-se pela fala da equipe de enfermagem que o pensamento centrado no modelo médico-curativista ainda é presente, e que, existem fragilidades nos processos de organização administrativa. **Conclusão:** O estudo esclareceu que é importante que haja um processo de organização administrativa básica, para melhorar os recursos organizacionais, capacitar os profissionais, logo trazer condições de saúde dignas ao indivíduo privado de liberdade.

Descritores: Prison System, health, nursing, health promotion.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo el equipo de enfermería percibe la asistencia de la salud en el Sistema Penitenciario. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, referenciada por el análisis de contenido propuesto por Laurence Bardin y fueron entrevistados a tres enfermeras y 08 técnicos de enfermería, siendo 03 del sexo masculino, actuantes en el Sistema Prisional de la región Metropolitana de Belo Horizonte / MG. **Resultados:** Se demostró por el habla del equipo de enfermería que el pensamiento centrado en el modelo medico-curativista todavía está presente, y que, existen fragilidades en los procesos de organización administrativa. **Conclusión:** El estudio aclaró que es importante que haya un proceso de organización administrativa básica, para mejorar los recursos organizacionales, capacitar a los profesionales, luego traer condiciones de salud dignas al individuo privado de libertad.

Descritores: Sistema Prisional, Salud, Enfermería, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos as pessoas privadas de liberdade (PPL), no Sistema Prisional, são completamente desrespeitadas em seus direitos. Além da privação de liberdade como sanção penal, os custodiados são banidos de direitos básicos ao ser humano. Sendo assim eles passam a sofrer inúmeras formas de punições, consequentemente perdem a personalidade e a dignidade. Contrário a esta situação desumana a Constituição Federal em seu artigo 196 demonstra que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.¹

Sendo a saúde uma condição humana básica, sua assistência é universal e igualitária. No caso dos custodiados, esse direito é evidenciado na Lei de Execução Penal 7.210, de 11 de julho de 1984².

Apesar das políticas observa-se problemas de difícil abordagem, pois a implantação de um programa para a assistência ao custodiado depara-se com consideráveis empecilhos, como a capacidade instalada prevista e a real para o atendimento; as características das equipes de saúde no que se refere à disponibilidade e capacitação; e a relação da unidade prisional com a hierarquia do Sistema Único de Saúde.³

A lotação acima do limite permitido facilita a transmissibilidade de doenças. A tuberculose é uma doença

prevalente nos cárceres e de grande preocupação já que pode contaminar familiares que visitam os custodiados e os profissionais. Segundo Andrade, para que esta situação seja controlada, é preciso estratégias, implantação de políticas, organizações e logística mais efetivas⁴

É indispensável a reorientação no modelo assistencial para haver oportunidade de acesso a saúde dos custodiados, visto que hoje os problemas encontrados nos intramuros não têm sido motivo que permita ao indivíduo um atendimento pautado nos princípios do SUS.⁵

A permissão para o atendimento à saúde está atravessada pelo estereótipo social. A imagem que os agentes de segurança mantêm dos custodiados fundamenta uma desvalorização das queixas que estes últimos manifestam quanto a seu estado de saúde. Geralmente percebidos como incapazes, indolentes e dissimulados, os presos não são considerados confiáveis. É preciso que apresentem evidências. O sofrimento psíquico parece não ser percebido como motivo suficiente para suscitar a assistência à saúde ou para afirmar que algo não vai bem.⁶

Logo, a enfermagem como sendo um dos instrumentos para que as ações de saúde sejam desenvolvidas, deve participar proporcionando condições de vida digna as pessoas privadas de liberdade, tanto do ponto de vista biológico, quanto social, psicológico e espiritual, além de viabilizar um ambiente livre de qualquer tipo de discriminação; e dessa forma cumprir e fazer cumprir com a ética e a bioética, resultando na preservação do sentido da existência humana.⁷

A vivência profissional, tanto da saúde quanto da segurança, dentro das unidades prisionais resulta no trabalho insatisfatório devido a deficiência de recursos materiais e descaso do poder público com as questões inerentes à ressocialização do apenado, sucedendo em exposição aos riscos psicossociais, aborrecimentos e desgaste emocional dos trabalhadores.⁸

Corroborando com os autores identifica-se que uma ênfase na gestão administrativa e na promoção a saúde pode contribuir para uma melhora no processo saúde dentro das unidades do sistema prisional. Ainda temos impasses relevantes a serem vencidos. O número de funcionários em relação à demanda de custodiados e seus familiares são menores, com isso o trabalho dos profissionais é incessante e árduo, não havendo um atendimento eficaz.

Percebem-se profissionais despreparados e muitas vezes desqualificados para as atividades que exercem. Todos, sejam os prestadores de serviços ou custodiados parecem encontrar a solução através de medicações que são deliberadas sem nenhum critério.

Muitos profissionais devido ao ambiente que além de periculosidade, com alta demanda de trabalho baixos salários e incompatível com a dignidade humana/profissional (pelo fato de dividirem o seu espaço laboral com lixo, sujeiras e animais), encontram-se desmotivados e desenvolvem patologias psicológicas.

Diante do exposto surge o questionamento: Como está sendo prestada a saúde dentro das unidades prisionais? Está ocorrendo de forma efetiva, a ponto de contribuir com a ressocialização das pessoas privadas de liberdade?

O presente estudo se justifica, tendo em vista tal temática a insuficiência de estudos que abordem sobre as questões relacionadas ao processo de trabalho dentro das unidades prisionais. Além de trazer subsídios para novas reflexões, busca compreender através da percepção da equipe de enfermagem como encontra-se a saúde no Sistema Prisional, se a atenção à saúde está sendo prestada de forma integral, humanizada e resolutiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, que busca uma análise de conteúdo, gerando um novo conhecimento sobre o assunto investigado, a ser realizada com a equipe de enfermagem de um complexo de segurança máxima localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG, com abordagem de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin.

Análise de conteúdo é um método, que tem como perspectiva um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁹.

Sendo a análise de conteúdo um método, Bardin (2016) a dispõe em três fases, a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados obtidos, que compreende a codificação e a inferência, e a interpretação dos dados.

Após estudos em cima da temática escolhida foi realizada entrevistas. Bardin (2016) passa a conceituar entrevista como um método de investigação específico. Além disso, enfatiza que a análise do conteúdo em entrevista é muito complexa.

Seguinte a entrevista iniciou-se a fase de pré-análise, onde o material foi organizado. Formulou-se hipóteses e foi elaborado os indicadores que direcionaram a interpretação final. Segundo Bardin (2016), hipóteses são suposições iniciais que podem ser afirmadas ou confrontadas no término da pesquisa.

Deu-se continuidade ao trabalho, traçando-se categorias. Segundo Bardin (2016), categoria, é um pensamento e reflete a realidade. Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns.

Na última fase, de interpretação dos dados, foi redirecionado ao referencial teórico, realizando uma interpretação com significado, com buscas a compreender, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo⁹.

O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética e pesquisa da PUC/MG, CAAE: 2515416.3.0000.5137.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos participantes neste estudo está delineado a partir das seguintes características: Três enfermeiras do sexo feminino, oito técnicos de enfermagem sendo três do sexo masculino atuantes no Sistema Prisional há mais de 2 anos.

Em resposta ao questionário foi possível identificar e categorizar as ideias centrais a partir de expressões chaves, desde a necessidade de um cuidar integral, interação entre a equipe de enfermagem e os agentes de segurança, até aprimoramento da gestão carcerária dentro das unidades prisionais. Tais percepções foram alinhados em três categorias: Necessidade de um olhar holístico e integral; Premência de capacitação para a integração dos profissionais da saúde com os agentes penitenciários; Repensar o modelo de assistência à Saúde no Sistema Prisional.

Necessidade de um olhar holístico e integral

Nos intramuros as ações a saúde são consideradas de baixa complexidade. Para tanto, nesse nível de atenção é feito o atendimento como em Unidade Básica de Saúde, onde deve ser realizado ações de promoção proteção e manutenção da saúde. Contudo, essa idealização se depara com alguns empecilhos, como a dificuldade de se manter higiene pessoal por falta de itens de higiene básicos e ausência de mão de obra para serviços gerais. Vejamos o relato:

“[...] em tempos de hoje falta até papel higiênico sempre houve essa deficiência e sempre haverá. Nós como profissionais que temos que dar o seu famoso jeitinho ”. T 7

“[...] temos o serviço de limpeza local que é deficitário, porque na nossa unidade por Exemplo, com mais de 2000 presos apenas alguns deles fazem limpeza da unidade, porque não são obrigados. No máximo que fazem é recolher lixos das lixeiras, já nos corredores onde ficam as celas há muito entulho, sujeira, comida, ratos...” E1

“[...] também tem outra questão, a questão dos cuidados, como faremos se não temos treinamento adequado, muitas vezes usamos o óleo de girassol para tratar todas as feridas, cuidamos, mas de que adianta em feridas graves infeccionadas já que o ambiente é sujo com muitos presos na cela, não temos estrutura física para isso, e sem falar em falta de esterilização dos materiais, se eu uso uma pinça e ai? Só lavo para usar no próximo? ...” T1

Podemos perceber que o ambiente na U.P está na contramão da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS. Dentre as suas diretrizes, destaca-se a Ambiência, por

valorizar a presença de espaços saudáveis e acolhedores, percebidos como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e produção de saúde¹⁰.

Promover a saúde dentro das prisões é um desafio, uma vez que, unidades prisionais estão insalubres e superlotadas, com pouco apoio financeiro e deficiência de equipamentos, o que não favorecem que os dispositivos legislativos e normativos possibilitem aos reclusos o direito à saúde. É necessário processo de implementação e planejamento estratégico no trabalho, considerando as características de cada unidade¹¹.

Premência de capacitação para a integração dos profissionais da saúde com os agentes penitenciários

A equipe de enfermagem trabalha em interface com os agentes penitenciários que são os primeiros a escutarem as queixas dos custodiados e decidirem se retiram o custodiado da cela para o atendimento, ou fazem um elo de comunicação entre o privado de liberdade e o profissional e/ou outras resoluções. Sendo assim, há influência da segurança local no atendimento de saúde aos custodiados conforme informado:

“[...] eles pegam a medicação e levam, e isso mascara muito a patologia, às vezes o preso está com uma outra coisa, mas tudo deles é dar dipirona, paracetamol...” T 9

“[...] muitas vezes eles atrapalham em nosso atendimento, exigem uma certa pressa em resolver o problema, que muitas vezes não é daquela forma...” E3

“[...] partindo da diretoria até chegar aos agentes falta um preparo sobre a importância da assistência médica, a saúde dos detentos, pois eles não veem como uma coisa primordial. E, às vezes, acham que a gente está fazendo coisas demais para os detentos e que não deveríamos fazer tanto, e as vezes dificultam em não querer tirar o preso.” T8

Nestas circunstâncias, as pessoas privadas de liberdade entram no cárcere geralmente saudáveis e adquirem doenças e/ou comorbidades durante sua permanência no local, devido às más condições de atendimento à saúde¹².

Diante do exposto, percebe-se através dos relatos um descontentamento da equipe de enfermagem, no que tange ao desrespeito durante a suas atividades, de modo que a enfermagem não consiga exercer sua profissão com autonomia, apresentando dessa forma distorções ético-morais, o que pode contribuir para um cuidado fragmentado.

Através das falas foi possível perceber uma falta de conformidade entre a segurança e a equipe de saúde. Esse fato pode ser explicado por um processo histórico, no qual a entrada da equipe de saúde intramuros é recente, visto

que antes era de responsabilidade exclusiva das políticas de segurança.^{13,14}

Portanto, ainda temos resquícios dessa história, pois a diretoria de ressocialização que é o setor responsável pela saúde é direcionada por profissionais da segurança, que geralmente são indicados não havendo critérios de seleção para o cargo¹⁴.

Nesse sentido, torna-se imperativo a harmonia entre as profissões, pois a Enfermagem depende da disponibilidade da segurança para sua atuação, a fim de que ambas possam exercer as atividades com respeito e autonomia

Necessidade de repensar o modelo da assistência em saúde no Sistema Prisional

Percebe-se que embora existam muitas lacunas para o atendimento à saúde no Sistema Prisional, não houve relatos de promoção a saúde dos detentos, as narrativas enfatizadas foram sobre o tratamento dos custodiados relacionados a doença. Demonstrou-se que o pensamento de assistência centrado no modo biomédico era prevalente na fala dos profissionais, como a seguinte:

“[...]Para uma assistência básica a saúde dos custodiados seria necessário a permanência de um profissional médico para auxiliar-nos no atendimento e prescrição de medicamentos” E 1

“[...]é raro o médico na unidade, por vezes ele comparece no máximo uma vez por semana, isto quando vai. Acaba que nos técnicos temos que atender como médicos, tentar diagnosticar e dar um jeitinho, resolver por lá mesmo, já que os números de agentes são poucos e os que tem ficam muito nervosos quando temos que enviar para serviços externos. Também todos os presos são doentes, um acaba passando para o outro. T3

“[...] somos poucos profissionais para tantos presos, além de ter que dar atenção aos familiares e até agentes penitenciários, no máximo que podemos fazer e atender o preso e dar ele o remédio que quer, o que está nas prescrições bem antigas...” T9

“ ... Os presos não aderem bem a assistência prestada, muitos pegam o remédio para comercializarem...” T9.

“ ... Eles querem e tomar toda a medicação e apagarem, para cumprirem sua pena logo e sair de boa...” T7

Neste contexto, apesar de ser norma de assistência médica básica que um enfermo receba avaliação médica diária, não há médicos suficientes nos intramuros. Logo, a enfermagem que deveria ter o papel centrado na promoção proteção e manutenção da saúde, por adequação do cenário, acaba por desenvolver ao longo do tempo um pensamento voltado para o modelo curativista.

Percebe-se também, falta de resolutividade no

atendimento de saúde dentro da unidade, sendo necessário suporte externo, resultando em gastos financeiros e transtornos no setor segurança devido ao deslocamento de viaturas, sem contar a periculosidade, pois não se pode prever o que irá acontecer durante o percurso, tornando um fator estressante ao profissional da segurança. Vários são os prejuízos de uma assistência médico-curativista, tanto para a instituição, quanto aos funcionários, aos privados de liberdade e seus familiares.

Além disso, modelos de atenção voltados a problemas agudos e necessidades imediatas não trazem resultados sanitários e econômicos favoráveis. Para tanto, é preciso reconhecer a importância em atender as necessidades reais das PPL, com atenção voltada a aspectos psicossociais, para que o enfermeiro possa realizar um cuidado focado no ser humano e não apenas à doença^{16,17}.

Observa-se nas falas, que a medicação é tão valorizada dentro do Sistema Prisional que os profissionais, no seu fazer desajustado, não têm outra visão a não ser medicar. Para qualquer tipo de atendimento, a solução parece estar nos medicamentos.

Assim sendo, o uso frequente de medicamentos no Sistema Prisional, acaba por influenciar atitudes errôneas entre as pessoas privadas de liberdade, já que muitas vezes, as chamadas drogas lícitas, servem como “moeda de troca”, de modo que os detentos consigam alguns benefícios ou serve também na tentativa de mascarar o tempo ocioso.

Nota-se que é preciso atividades voltadas a promoção, específicos deste cenário, como exemplo palestras sobre o uso indiscriminado da medicação. Portanto, considera-se importante atentar para a reorientação do modelo assistencial, a fim de potencializar estratégias para que as necessidades do indivíduo sejam atendidas de forma integral^{13,15}.

De certo, para um modelo de saúde mais eficiente é necessário que os profissionais estejam dispostos à mudança de comportamento e tenham suas atividades definidas, mas a priori a organização e administração da unidade prisional é essencial.

CONCLUSÕES

Nota-se que na maioria dos artigos estudados há descrito a superlotação nas unidades prisionais, logo constatamos que isso pode ser a base de muitos problemas vivenciados nos intramuros entre eles o de saúde pública.

A perda de liberdade é uma das punições mais antigas, que tem por objetivo que o sujeito repense seu ato ilícito e retome a liberdade para seu meio social em harmonia, entretanto após entrarem para o cárcere muitos se tornam indivíduos piores, tanto do ponto de vista biológico, social e psicológico.

O ambiente do cárcere não proporciona a ressocialização das pessoas privadas de liberdade, está muito longe disso, estes locais são insalubres, frequentado por infratores que na sua maioria tem baixa escolaridade e renda, são provenientes de regiões menos favorecidas. Tal questão, geralmente foge do controle de uma Enfermagem composta por poucos profissionais e com grandes demandas, a ponto de exercerem atividades que vão além de sua competência na tentativa de solucionar as mazelas dos cárceres.

Sendo assim, todo esse contexto gera nas pessoas privadas de liberdade uma certa indignação, elas percebem que são um grupo diferenciado e passam a se comportar conforme suas características e a do local, exercendo atividades como o tráfico de drogas lícitas, em troca de sexo, comida ou de um espaço privilegiado para dormir.

Diante do exposto, além de recursos físicos, materiais e humanos é importante que os profissionais estejam sensibilizados e desenvolvam um papel mais humanizador dentro das unidades penais para contribuir com a ressocialização das PPL, uma reorientação no modelo assistencial tem que ser feito e depende da mudança de pensamento e comportamento da equipe de saúde, estas ações contribuem para a redução de gastos públicos, traz um monitoramento na saúde do indivíduo e reduz a procura por serviços de média e alta complexidade.

A reorientação no modelo assistencial é a forma mais lógica de minimizar os problemas intramuros relatados neste estudo. Um modelo de assistência à saúde mais adequado é aquele que efetive um sistema de saúde capaz de atender as necessidades das pessoas de forma integral, no tempo certo e da melhor maneira possível, permitindo uma maior organização e sistematização do processo de assistência à saúde.

Através deste estudo foi possível perceber a dificuldade de organizar as estratégias para promoção, proteção e manutenção da saúde dentro das unidades prisionais, uma vez que a base do processo de organização administrativa encontra-se fragilizada.

São enfrentadas dificuldades na área de saúde e higiene, uma desordem institucionalizada, onde o Estado contravém todos os direitos inerentes a pessoa humana. Desde a falta de higiene pessoal, a ponto dos custodiados viverem em situações constrangedoras contrárias ao objetivo de ressocialização desses indivíduos, à ausência de alguns profissionais e deficiência na gestão de pessoas, como a inexistência de capacitação e sensibilização dos profissionais ocasionando em uma assistência à saúde pouco efetiva e centrada no modelo curativista.

Conclui-se que, apesar de existirem estratégias para que a rede SUS funcione de forma que as pessoas tenham um atendimento de saúde digno e com baixos custos para o governo, isso não tem se efetivado, principalmente em locais onde o estigma social se consolida, como no caso das unidades prisionais.

REFERÊNCIAS

1. ASSUNÇÃO, Cória Helena Vieira. A Saúde no Sistema Prisional nas Conferências e nos Planos Estaduais de Saúde do Estado de Santa Catarina. 2012.49f. Especialização em Saúde Pública- Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-C%C3%B3ria-Helena-Vieira-de-Assun%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 30 mai. 2017
2. COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti et al. A saúde dos detentos sob a Responsabilidade das equipes de saúde da família: realidade e possibilidades. Revista APS, Minas Gerais, v.17, n.1, p. 76-87, jan. 2014.
3. FERNANDES, Luiz Henrique et al. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n.2, p. 275-283, 2014.
4. ANDRADE, Hamilton Leandro. Tuberculose nas populações prisionais de duas penitenciárias Estaduais do Rio Grande do Norte. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental On Line, Rio de Janeiro, p. 2608-15, 2001.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2ª ed. Brasília. 2005. 63p. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>. Acesso em: 04 set. 2015.
6. DIUANA Vilma; LHUILIER Dominique; SÁNCHEZ Alexandra Roma. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, v.24, n.28, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000800017 > Acesso em: 04 set. 2017.
7. SOUZA, Mônica Oliveira da Silva; PASSOS, Joanir Pereira. A prática de Enfermagem no Sistema Penal: limites e possibilidades. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem, v.12, n.3, p. 417-23, set, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04.pdf >. Acesso em 07 nov. 2016.
8. JASKOWIAK Caroline Raquel; FONTANA Rosane Terezinha. O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. v.68, n.2, p.235-243, 2015. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEN.
9. BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Ambiência. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p.
11. SÁNCHEZ, Alexandra; LEAL Maria do Carmo; LAROUZÉ, Bernard. Realidade e desafios da saúde nas prisões. Rio de Janeiro, Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.21, n.7, jul.2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/304633939_Editorial_Realidade_e_desafios_da_saude_nas_prisoas>. Acesso em: 03 nov. 2017.
12. MELO, Wyara Ferreira, et al. Serviços de saúde à população carcerária do Brasil: uma revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Educação e Saúde. Paraíba, v. 6, n.1, p. 14-21, Jan-Mar, 2016. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4023/3626>. Acesso em 10 nov.2017.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção a Saúde. (Documento para discussão). Editora M.S, Brasília. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>. Acesso em 18 nov de 2017.
14. SILVA, Leandro Ribeiro. Gestão De Pessoas E Gestão Operacional Na Penitenciária Estadual De Foz Do Iguaçu. Projeto técnico para obtenção do título de especialista em Gestão Pública. Universidade Federal do Paraná, 2011. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/38408/R%20-%20E%20-%20LEANDRO%20RIBEIRO%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1>. Acesso em 18 nov de 2017.
15. COREN. Conselho Regional de Enfermagem. A atuação da enfermagem na assistência à saúde da população carcerária. Conselho Regional de Enfermagem. Brasil, 10 de fev. 2011. Disponível em: <http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacao-carceraria-&catid=39:blog&Itemid=65>. Acesso em: 05 ago.2017.
16. CHIANGA, Tania Couto; et al. Diagnóstico de Enfermagem Identificados em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Revista Escola de Enfermagem USP. 2012; 46(5):1102-1108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/10.pdf>. Acesso em 18 nov de 2017.
17. MENDES, Eugênio Vilaça. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária a Saúde: O Imperativo da Consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Organização Pan-Americana de Saúde- Representação Brasil. 1º Edição-2012. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em 18 nov de 2017.

Recebido em: 28/09/2017
Revisões requeridas: 17/01/2018
Aprovado em: 17/01/2018
Publicado em: 05/10/2019

***Autor Correspondente:**
Fernanda Cristina de Andrade Reis
Rua Emílio Riccaldoni, 32, 202
João Pinheiro, Belo Horizonte, BH, Brasil
E-mail: fernandareis13@yahoo.com.br
Telefone: +55 31 9 8682-8607
CEP: 30.530-210