

A SAÚDE DOS HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE NO BRASIL

The health of private freedom men in Brazil

La salud de los hombres de libertad privada em Brasil

*Micheli Cristo¹, Michele Lopes Diniz², Vander Monteiro da Conceição³, Marcela Martins Furlan de Léo⁴, Jeferson Araujo dos Santos⁵, Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simoneti⁶***Como citar este artigo:**Cristo M, Diniz ML, Conceição VM, Léo MMF, Santos JA, Simoneti RAAO. A saúde dos homens privados de liberdade no Brasil. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:299-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>.**RESUMO**

Objetivo: analisar as produções científicas nacionais a respeito do cuidado em saúde dos homens no contexto prisional. **Método:** revisão integrativa seguindo seis etapas. As buscas foram realizadas na base de dados – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e no portal de periódicos online - *Scientific Electronic Library Online*. Foram incluídos estudos dos últimos dez anos, publicados em português e na íntegra. A análise e exposição dos resultados foram por meio da abordagem descritiva. **Resultados:** A busca resultou em 546 artigos em ambas as bases, após análise dos critérios de inclusão e exclusão foram incluídos nove estudos. Após leitura e análise desses estudos foram construídas quatro categorias temáticas. **Conclusão:** Não é colocado em prática o que é abordado e defendido nas políticas públicas de saúde. Os profissionais de saúde e agentes de segurança atuam em um simples assistencialismo, sem humanização, e sem medidas preventivas de saúde.

Descritores: Homens; Prisões; Enfermagem; Saúde do homem.**ABSTRACT**

Objective: to analyze the national scientific productions about men's health care in the prison context. **Method:** integrative literature review following six steps. The searches were performed in a database - Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and in the online journal portal - Scientific Electronic Library Online. Studies from the last ten years, published in Portuguese and in full were included. The analysis and exposition of the results were through the descriptive approach. **Results:** The search resulted in 546 articles in both databases. After analyzing the inclusion and exclusion criteria, nine studies were included. After reading and analyzing these studies, four thematic categories were constructed. **Conclusion:** What is approached and defended in public health policies is not put into practice.

- 1 Enfermeira pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
- 2 Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri. Mestranda pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
- 3 Enfermeiro pela Universidade Federal do Pará. Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto na Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 4 Enfermeira pela Universidade Estadual Paulista. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta na Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 5 Enfermeiro pela Universidade Federal do Pará. Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto na Universidade Federal da Fronteira Sul.
- 6 Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunto na Universidade Federal de Pernambuco.

Health professionals and security agents act in a simple assistance, without humanization, and without preventive health measures.

Descriptors: Men; Prisons; Nursing; Men's Health.

RESUMÉN

Objetivo: analizar las producciones científicas nacionales sobre la atención médica de los hombres en el contexto penitenciario. **Método:** revisión integral de la literatura siguiendo seis pasos. Las búsquedas se realizaron en una base de datos - Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en el portal de revistas en línea - *Scientific Electronic Library Online*. Se incluyeron estudios de los últimos diez años, publicados en portugués y completos. El análisis y la exposición de los resultados fueron a través del enfoque descriptivo. **Resultados:** La búsqueda arrojó 546 artículos en ambas bases de datos, luego de analizar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron nueve estudios. Después de leer y analizar estos estudios, se construyeron cuatro categorías temáticas. **Conclusión:** Lo que se aborda y defiende en las políticas de salud pública no se pone en práctica. Los profesionales de la salud y los agentes de seguridad actúan con una asistencia simple, sin humanización y sin medidas preventivas de salud.

Descriptores: Hombres; Prisiones; Enfermería; La salud del hombre.

INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o terceiro lugar no *ranking* de países com maior população carcerária, perdendo para os Estados Unidos e China. A taxa de população prisional brasileira é de 337 pessoas por 100 mil habitantes, baseada em uma população de 213.53 milhões de pessoas. No ano de 2016 a referida população estava dividida em 1449 penitenciárias no território nacional.¹

A capacidade prisional dessas instituições é, no total, de 417 mil vagas, no entanto, apresenta-se uma taxa de ocupação de 172,9%. No período de 2000 a 2016 a população carcerária brasileira cresceu 313%. O total da população carcerária brasileira até o ano de 2016 correspondia a 6,9% às mulheres e 93,1% aos homens corroborando com dados da literatura científica.²

O estudo² também retrata que dentro do contexto da visibilidade, analisar os dados epidemiológicos relacionados à atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade é um desafio, pois existem poucas pesquisas, mesmo o Brasil já possuindo algumas políticas estruturadas há algum tempo, como a Atenção Integral à Saúde do Homem e o Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário.

Em 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que tem como principal objetivo garantir o direito a saúde de todas as pessoas privadas de liberdade,³ exigindo da enfermagem o desenvolvimento de estratégias de trabalho centradas nas necessidades específicas desta população, considerando suas necessidades, diferenças e os aspectos éticos e legais da profissão e levando em consideração as características distintas do Sistema Penal.² Desenvolver um trabalho em equipe em situações que são próprias do funcionamento das prisões é desafiador. Deve-se entender que a maioria das prisões encontra-se em locais afastados dos centros urbanos e de difícil acesso aos serviços de saúde.

As ações de saúde estão agregadas às regras de funcionamento dos sistemas prisionais, o usuário não acessa os serviços de saúde no momento em que deseja, assim como os profissionais de saúde não podem trabalhar com ações que alterem a rotina de segurança das prisões.⁴ A equipe de enfermagem, apesar de ter o acompanhamento dos agentes penitenciários 24 horas, ainda expressa sentimento de insegurança, sentindo-se acuada por não haver um sistema seguro de saída de emergência próprio para eles.⁵

Tomando por base todo o discorrido, além das pesquisas direcionadas à saúde das pessoas privadas de liberdade, fundamentando a promoção de conhecimento sobre as reais necessidades desses indivíduos, e sobre o desenvolvimento do cuidado de enfermagem na dimensão complexa da privação de liberdade, estruturou-se a questão de pesquisa: O que as evidências científicas relatam sobre a saúde dos homens que estão privados de liberdade no sistema prisional do Brasil? Portanto, esse estudo teve como objetivo analisar as produções científicas nacionais a respeito do cuidado em saúde dos homens no contexto prisional. As políticas públicas que regem a temática embasarão as discussões e os processos de análise atuando como referencial teórico.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite acessar estudos já publicados, uma vez que permite formular inferências sobre um tópico específico, contribuindo para a tomada de decisão e aprofundando a temática de escolha. A opção por essa modalidade de pesquisa se deve ao fato de se tratar de uma ferramenta que compila o conhecimento já produzido e subsidia a melhoria da assistência à saúde.⁶ Além de ser um método que permite síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso. A condução de RI deve pautar-se nos mesmos princípios preconizados de rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas.⁶

Os dados levantados seguiram seis etapas metodológicas: 1) Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (seleção de amostra), 3) Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão.⁷

A realização da revisão integrativa foi amparada também pelo modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).⁸ A elaboração da questão norteadora foi baseada na estratégia PICO que consiste na identificação do P= participante, I= intervenção, C= controle e O= desfecho, a qual contemplou a população (homens encarcerados), o interesse do estudo (saber as evidências na área da saúde desse grupo), o contexto (cuidado ao homem privado de liberdade) e o desfecho (qualidade do cuidado prestado a esse grupo).

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). A busca foi realizada em março de 2018, simultaneamente na LILACS e na SCIELO, usando descritores controlados (“Homens” e “prisões”). Na busca realizada por descritores controlados foram encontrados poucos estudos relevantes, refletindo uma realidade nacional, por isso optou-se por realizar a busca com palavras chave, ampliando as opções dos estudos.

Em ambas as bases de dados utilizaram-se as seguintes estratégias: 1) Homem AND (Presidiário OR Presídio); 2) Saúde do homem AND (Presidiário OR Presídio); 3) Homem AND (Presidiário OR Presídio) AND Cuidado em saúde; 4) Saúde do homem AND Prisão; 5) foi realizado por descritores controlados – “Homens” AND “Prisões”, a partir dos operadores booleanos “and” e “or”, tendo como objetivo aprimorar o sistema de busca e correlacionar às palavras chave e os descritores.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: estudos que abordassem as questões de saúde dos homens presos em qualquer penitenciária do Brasil independente do tempo de prisão; estudos publicados em português; estudos publicados no período de 2008 a 2018; estudos que envolvessem o papel do enfermeiro diante do cuidado do homem privado de liberdade; estudos que envolvessem o papel do agente penitenciário na manutenção da saúde dos apenados. Os critérios de exclusão foram: estudos publicados em outras línguas, com exceção do português; estudos que abordaram participantes adolescentes ou crianças; estudos que estivessem associados a uma patologia específica.

O processo de seleção dos estudos primários foi realizado por pesquisadores, primeiro e último autor dessa pesquisa, com conhecimento na área. Em algumas divergências um terceiro autor foi consultado. Posteriormente, a pesquisadora, após a seleção dos estudos, construiu um fichamento com os dados relevantes de cada um deles para iniciar e facilitar o processo de análise e construção dos resultados.

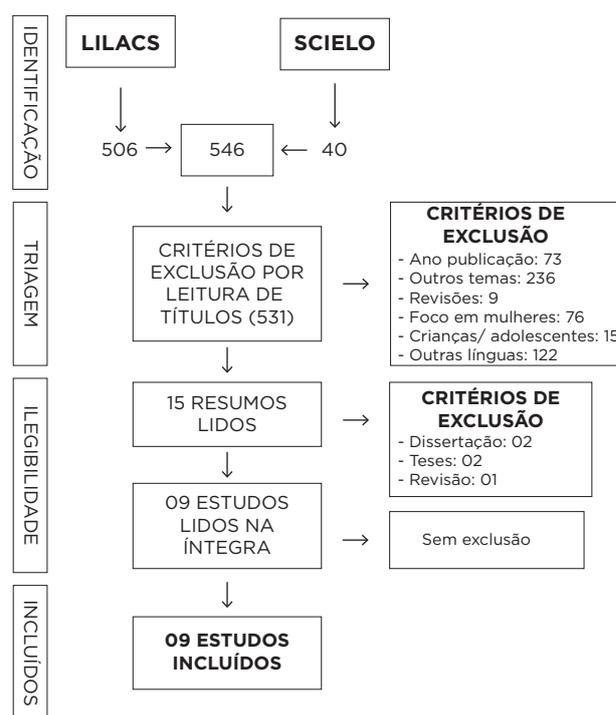
Quanto ao nível de evidência, todos os estudos incluíram-se em nível de evidência VI que se caracteriza por evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.⁹ No entanto, os estudos também foram analisados sob uma abordagem descritiva, onde foram interpretados e estruturados em categorias temáticas. Em seguida, os autores realizaram uma síntese dos principais resultados de cada estudo incluído. Não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma revisão integrativa com busca de evidências publicadas nas bases de dados.

RESULTADOS

A busca resultou em 546 artigos por meio das bases de dados selecionadas no portal de periódicos. Através da leitura de título, foram excluídos 531 artigos, 73 por estarem fora do ano de publicação, 236 por se tratarem de outros

temas, nove artigos por serem revisão integrativa, 76 por focarem em mulheres, 15 artigos que focaram em crianças e/ou adolescentes, 122 por estarem em outras línguas. Após essa etapa foi realizada a leitura dos resumos dos 15 artigos restantes, no qual foram excluídas duas dissertações, duas teses, uma revisão, uma resenha crítica, por se enquadrarem em estudos secundários, totalizando assim, seis excluídos e nove artigos incluídos publicados em âmbito nacional, compondo a amostra da presente revisão integrativa, conforme apresentado no fluxograma descrito na Figura 1.

Figura 1 - Adaptação do Flow Diagrama do processo de seleção de artigos da revisão integrativa, de acordo com PRISMA.⁸



Todos os estudos foram conduzidos no Brasil. Em relação às instituições de origem dos autores, alguns foram vinculados a universidades, secretarias de saúde, estudantes de pós-graduação, graduandos, enfermeiros e professores. Em relação ao ano de publicação, o mais recente é de 2018, seguido de um artigo de 2016, um de 2015, quatro de 2014 e dois datados de 2008.

Os tipos de periódicos onde os estudos foram publicados são diversos, sendo dois da Escola Anna Nery de Enfermagem; um da Revista Bioética; um estudo da Revista Interinstitucional de Psicologia e outro da Psicologia em Revista; mais um estudo da Saúde Sociedade de São Paulo; um estudo da Revista Interdisciplinar; e mais dois estudos publicados pela Revista Saúde Pública e Caderno Saúde Pública (QUADRO 1).

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação.

Número	Autor(es)	Base de dados	Periódicos	Ano de publicação
E1 ⁵	Souza, MOS; Passos, JP.	Lilacs	Escola Anna Nery Enfermagem	2008
E2 ¹⁰	Barbosa, ML; Celino, SDM; Oliveira LV; Pedraza, DF; Costa, GMC	Lilacs	Escola Anna Nery Enfermagem	2014
E3 ¹¹	Reis, AR; Kind, L	Lilacs	Psicologia em Revista	2014
E4 ¹²	Diuana, V; Lhuillier, D; Sánchez, AR; Armando, G; Araújo, L; Duarte, AM; Garcia, M; Milanez, E; Poubel, L; Romano, E.	Lilacs	Cadeno Saúde Pública	2008
E5 ⁴	Jesus, LO; Scarparo, HBK	Lilacs	Revista Interinstitucional de Psicologia	2015
E6 ¹³	Martins, ELC; Martins, LG; Silveira, AM; Melo, EM.	Lilacs	Saúde Sociedade São Paulo	2014
E7 ¹⁴	Fernandes, HL; Alvarenga, CW; Santos, LL; Filho, AP.	Lilacs	Revista Saúde Pública	2014
E8 ¹⁵	Carvalho, LES; Souza, PCP; Veloso, MV; Luz, LEV; Feitosa, VC.	Lilacs	Revista Interdisciplinar	2016
E9 ¹⁶	Valim, EMA; Daibem, AME; Hossne, WS.	Lilacs	Revista Bioética	2018

Fonte: elaboração própria.

No que concerne ao delineamento da pesquisa tem-se: quatro estudos qualitativos e quatro quantitativos, todos eles com nível de evidência seis. Além disso, no quadro 2 é possível encontrar a descrição dos objetivos, que permite ao leitor uma breve compreensão sobre o que foi abordado em cada estudo selecionado.

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o objetivo, delineamento de pesquisa e nível de evidências.

Número	Objetivo	Delineamento da pesquisa	Nível de evidência
E1 ⁵	Identificar os princípios que norteiam a prática de enfermagem e discutir os limites e as possibilidades da atuação da equipe.	Estudo Qualitativo	VI
E2 ¹⁰	Descrever aspectos culturais e características do trabalho na atenção básica à saúde em penitenciárias masculinas no estado da Paraíba.	Estudo Quantitativo	VI
E3 ¹¹	Analisar as produções discursivas a respeito de saúde/doença expressas por homens presos que se encontram no regime fechado de execução da pena privativa de liberdade.	Estudo Quantitativo	VI
E4 ¹²	Prevenção e assistência da tuberculose e da infecção pelo HIV em prisões.	Estudo Quantitativo	VI
E5 ⁴	Compreender como se constroem processos de trabalho e concepções de sujeitos nas prisões, de acordo com profissionais que trabalham em unidades de saúde prisional.	Estudo Qualitativo	VI
E6 ¹³	Analisar a efetivação do direito à saúde das pessoas em privação de liberdade, sob a percepção de pessoas presas, agentes penitenciários e profissionais de saúde.	Estudo Qualitativo	VI
E7 ¹⁴	Analisar a estrutura física, as condições de trabalho dos profissionais da saúde e o delineamento de processos estabelecidos em unidades prisionais.	Estudo Quantitativo	VI
E8 ¹⁵	Identificar atividades de assistência à saúde em um presídio estadual.	Estudo Qualitativo	VI
E9 ¹⁶	Verificar se os prisioneiros são atendidos por equipes de saúde prisional e se recebem orientação sobre o funcionamento da unidade de saúde existente no local, quando admitidos no sistema.	Estudo Qualitativo	VI

Fonte: elaboração própria

Os estudos foram analisados e separados em quatro categorias, conforme semelhança das temáticas abordadas pelos autores. Sendo elas: 1. “O cuidado desenvolvido por profissionais de saúde no sistema penal”; 2. “A percepção dos agentes de segurança sobre a saúde na prisão”; 3. “Estrutura, organização e funcionamento do sistema de saúde no sistema carcerário” e 4. “A percepção dos homens privados de liberdade acerca dos cuidados de saúde no cárcere”.

O cuidado desenvolvido por profissionais de saúde no sistema penal

O estudo E1⁵ foi realizado no estado do Rio de Janeiro, e relata que os homens presos têm todo o direito de usufruir da assistência de enfermagem, onde são preservados os direitos humanos, concluindo que a enfermagem pode contribuir para que esses apenados tenham condições de vida mais dignas e assim resgatar sentimentos de existência humana e bem-estar.

O E5⁴, desenvolvido no Rio Grande do Sul, refere que os profissionais que atuam no sistema prisional naturalizam concepções antagônicas sobre as pessoas privadas de liberdade, ora enquanto sujeitos de direito/cidadãos, ora enquanto pessoas perigosas, marginalizadas, influenciando a prática do cuidado oferecido, que se configurou como um cuidado distinto, em alguns momentos, daquele oferecido em outros espaços de saúde, uma vez que é carregado por um senso de justiça social que define quem merece ou não ser cuidado. Os trabalhadores da saúde no âmbito de sua vivência nos trazem repercussões de compreensão e possibilidades de entender quem são esses presos e como os profissionais podem ajudar com suas práticas de saúde, o que depende de uma compreensão ampliada sobre seus modos de existência nesses locais, infelizmente desvalorizados pela sociedade contemporânea.

No E6¹³, desenvolvido em Minas Gerais, os autores apresentam as precárias condições do sistema prisional brasileiro, tais como: ausência de assistência médica, educacional, jurídica e profissional, superlotações, sistemas sanitários precários e alimentação insuficiente, sem contar com violência entre os apenados, somando tudo isso com uso abusivo de álcool e drogas, tornando a prisão um imenso risco para a saúde desses presos, repercutindo na negação do direito a saúde dessas pessoas.

O E9¹⁶ trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um presídio de Minas Gerais que evidencia irregularidade na realização do protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde previsto no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). A pesquisa revelou que ainda há relatos de dificuldade para atendimento, insatisfação com conduta terapêutica e preocupação com transmissão intrainstitucional de doenças.

A percepção dos agentes de segurança sobre a saúde na prisão

No E4¹² realizado, também, no estado do Rio de Janeiro, com os agentes de segurança, foi observado que eles têm um papel importante na regulação da saúde, pois muitas vezes são os mesmos que julgam ser - ou não - necessários, os atendimentos em saúde caso o detento necessite, dificultando ou facilitando esse cuidado em saúde.

O E6¹³, conclui que sob a percepção do agente prisional, o direito à saúde não é inerente ao privado de liberdade, como será para o cidadão livre. Os agentes penitenciários e os profissionais de saúde relatam que dentro do sistema prisional a falta de atenção com os detentos e a precária qualidade nos serviços prestados é um grande problema.

Estrutura, organização e funcionamento do sistema de saúde e sistema carcerário

O E2¹⁰, realizado no estado da Paraíba, evidenciou que para que sejam realizadas ações de enfermagem é fundamental que se possua estrutura física adequada à realidade carcerária. Contudo, as situações precárias de sucateamento em que se encontram os sistemas prisionais brasileiros prejudicam a assistência, acarretando agravos à saúde dos apenados.

O E7¹⁴ reflete que muitos profissionais de saúde rejeitam trabalhar em unidades prisionais por conta da alta periculosidade e condições de trabalho inapropriadas para o desenvolvimento profissional que requer a profissão. Esse estudo afirma que, uma das possibilidades seria o incentivo à formação de profissionais com perfil adequado à realidade do sistema prisional.

A percepção dos homens privados de liberdade acerca dos cuidados de saúde no cárcere

No E3¹¹ realizado em Minas Gerais, as entrevistas desvendaram o que os apenados consideram a saúde como liberdade e respeito por eles e que o direito a saúde implica ser atendido imediatamente e receber os medicamentos necessários. As discussões revelaram que a masculinidade hegemônica traz consequência à saúde, com resultados diretos no desenvolvimento do cuidado de si mesmo.

O E6¹³ realizado também no estado de Minas Gerais nos traz que os apenados retratam que ter direito a saúde é poder ser atendido de imediato, ter médicos e equipe de enfermagem no momento em que se precisa de atendimento.

O E8¹⁵ realizado no estado do Piauí afirma que os detentos manifestam sentimento de abandono pelos profissionais de enfermagem. Muitos enfermeiros não se encontram disponíveis em tempo integral para o atendimento devido a grande demanda de adoecimentos da população carcerária, causando a ineficácia da assistência àqueles que precisam, ferindo o princípio de igualdade.

DISCUSSÃO

A vida em sociedade foi construída sobre princípios morais: a dos corretos - os que vivem de maneira harmoniosa com a ordem jurídica; e o mundo dos incorretos, que são os que não seguem tais ordens. Cada uma destas dimensões do escopo social apresenta peculiaridades paradigmáticas sólidas que influenciam o funcionamento social, para muito além de crenças e escolhas pessoais, incluindo e excluindo, cuidando e punindo, em um movimento dialético. Por isso, os presídios e a sociedade são construtos paralelos, dissociados, construídos afastados para impossibilitar a construção de vínculos.⁴

Vale ressaltar que as condições do sistema penitenciário no Brasil são precárias e enfrentam dificuldades, dentre elas: mau estado das condições sanitárias, alimentação insuficiente, superlotação, ausência de assistência jurídica, médica e educacional. Além da violência entre os apenados, e relacionados aos representantes do Estado (agentes de

segurança e policiais), além do sedentarismo e consumo de drogas, que potencializam riscos para a saúde neste contexto.¹²

A vida profissional tanto da área da saúde, quanto profissional é desestimulante. Ela é permeada por vínculos precários, baixos salários, rotina repetitiva e de alta pressão psicológica, falta de atendimento à saúde física e mental, além da violência institucional. Estes fatores indicam existir relação forte entre tais condições e o comprometimento da psicológicos dos trabalhadores, que acabam tomando medicamentos deliberadamente, ou acabam desenvolvendo comportamentos agressivos.^{13,17}

Os profissionais da saúde que trabalham em penitenciárias percebem as atividades como tensas, frustrantes e desmotivadoras, além de possuírem um pequeno quantitativo de trabalhadores, o que pode acarretar problemas de saúde. Daí a necessidade do olhar dos gestores para a saúde de seus servidores.¹⁸

Em relação aos modos de atuação dos profissionais de saúde dentro do sistema prisional, estes são de acordo com o território em questão, que apresenta peculiaridades e prioridades que nem sempre se aproximam de formas de cuidados comumente encontradas em outros espaços de saúde. Assim, atuar nas prisões diz respeito à experiência distinta daquela vivenciada em unidades de saúde situadas no lado de “fora”, e novos modelos de atenção vão sendo lançados, condizentes com as questões que atravessam suas práticas.⁴

O estudo¹⁹ evidencia a forte presença do modelo biomédico no cuidado prestado aos apenados. A enfermagem relata que não há promoção a saúde, que o cuidado é centrado pontualmente na dor ou sintoma relatado. Além de ser um cuidado dependente da interpretação do agente penitenciário, que é o primeiro a ouvir a queixa do apenado e decidir se o mesmo precisa ou não de atendimento.¹⁹

Dentre os profissionais da equipe multidisciplinar, a enfermagem é a que mais se aproxima do apenado, além de ser um elo para os demais prestadores de serviços, pois ao prestar o cuidado estabelece uma relação permeada tanto de valores morais quanto éticos e sociais. A enfermagem, como nas unidades penais, pode facilitar a abertura de uma rede de comunicações, incentivando a pessoa a tomar a palavra, falando sobre assuntos relativos às suas necessidades, e permitindo que a pessoa faça suas próprias escolhas, configurando uma interação terapêutica.⁵

O enfermeiro deveria atuar nas unidades prisionais implementando ações voltadas para a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças vivenciadas pelos detentos que são alvos de tratamento contínuo como: infecções sexualmente transmissíveis como sífilis e AIDS que requerem orientações quanto às formas de transmissão e a importância do uso de preservativos; doenças infectocontagiosas como a tuberculose que necessitam de cuidados específicos; distúrbios mentais que representam um significativo impacto na vida do indivíduo culminando com o uso de medicamentos controlados que geram dependência química e; além das doenças crônico-degenerativas como a hipertensão que requerem controle e mudanças de hábitos relativas a cada indivíduo.¹⁵

Evidencia-se a necessidade de formação profissional com perfil para a realidade do sistema prisional. Alguns países investem em especializações voltadas para os cuidados aos apenados. Por exemplo, os médicos de família que tem atuado em prisões e tem se especializado nessa área e com formação específica nas doenças mais prevalentes nos sistemas prisionais possuem jornada de trabalho diferenciada.¹⁴

Em relação à estrutura física para a realização das ações de saúde, percebe-se que as normas que estão previstas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a realidade carcerária apresentam discrepância. Vale ressaltar que limitações quanto à estrutura física proporcionam entraves à assistência, como também interferem negativamente sobre a biossegurança dos profissionais e usuários da unidade de saúde.¹⁰

A organização do trabalho da equipe de saúde é afetada pela subordinação hierárquica e pelo controle por parte dos setores de segurança, até mesmo em aspectos privativos da profissão, pelo baixo poder decisório e de valorização dos trabalhadores no processo de gestão do trabalho, pela burocracia, pela escassez de capacitações e de atividades de lazer, pelo acúmulo de funções, pela falta de profissionais, pela rotina de trabalho improvisada e ritmo de trabalho inconstante e dependente, além da carga horária extensa de trabalho e clima de constante alerta, tensão e medo.¹⁸

Pessoas privadas de liberdade entendem saúde como liberdade e que a efetivação de seu direito na vida das pessoas é intimamente ligada ao aspecto econômico, pois relataram que não há como ter saúde em um confinamento com superlotação, com precárias condições de higiene, falta de estrutura adequada e suficiente para o atendimento médico, alimentos de má qualidade e aquém do necessário, ausência de uma política substancial de inserção em atividades laborais, violência e instabilidade emocional, relacionados, inclusive ao desenvolvimento de agravos clínicos.¹³

Os reeducandos atribuem como causas para depressão, doenças e estresse, a passividade e a solidão. Outros pontos também relatados foram sentimentos de desesperança, longo tempo de confinamento, a situação vivenciada, a incapacidade para gerar soluções para seus problemas, uso de drogas, perda de recursos sociais, econômicos e vínculos familiares, culpa ou vergonha do delito, que favorecem o desenvolvimento de transtornos mentais, segundo sua percepção.¹¹ Em Teresina-PI, homens privados de liberdade percebem que as ações de saúde naquele contexto se restringem basicamente à solicitação de alguns exames tais como: HIV, para tuberculose, exames de rotina e para doença sexualmente transmissível (DST); à realização de vacinas e à administração de medicamentos em caso de doenças ou quando passam mal.¹⁵

Apesar de existir Leis e Tratados como o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e outros a níveis internacionais, que visam contribuir para uma melhor assistência à população encarcerada, é visível a falta de operacionalização dos mesmos, gerando, assim, uma preocupação na real situação em que se encontram essas pessoas, acometendo práticas de violência e abandono à integridade física e mental dos encarcerados.²⁰

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou alcançar o objetivo proposto e assim, entendendo sobre a realidade marginalizada desse grupo. No entanto, sugere-se uma reformulação ou discussão das políticas públicas relacionadas ao sistema prisional, visto que aqui foi evidenciado tantas contrariedades, não só com relação à estrutura física dos presídios, mas também no empenho dos gestores quanto à qualificação de profissionais da saúde, ações educativas para promoção e prevenção de doenças. Lembrando que o destaque vai para a equipe de enfermagem que tem papel fundamental na assistência de qualidade e que podem melhorar os resultados e promover novas práticas de cuidado a esse grupo.

Dada à relevância do assunto, torna-se necessário mais discussões acerca do tema e conseqüente elaboração de estratégias que agilizem as partes mais demoradas do processo de saúde e doença, proporcionando a qualidade dos cuidados em saúde desse grupo, bem como, transformar a prisão segura e com ambiente adequado ao trabalho dos profissionais de saúde, economizando não só tempo, como recursos.

REFERÊNCIAS

1. World Prison Brief (WPB). World Prison Brief data. Disponível em: <<http://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>>. Acesso em: 14 de abril de 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. Brasília; 2014
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília; 2014.
4. Jesus LO, Scarparo HBKO. Trabalho em saúde nas prisões: produção de sujeitos e territórios. *Gerais Rev Interinst Psicol.* 2015 jan-jun 8;1:(78-93).
5. Souza MO, passos JP. Enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Esc Anna Nery.* 2008 Set 12;3:(417-423). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000300004>.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2019 [acesso 2019-04-04]; 28: e20170204. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010 8:102-106.
8. Mother, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J.; Altman, D.G. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol.* 2009 62;10: 1006-1012.
9. Melnyk BM, Finout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. USA: WoltersKluwer; 2015.
10. Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2014 18;4:586-592. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140083>.
11. Reis AR, Kind L. A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. *Psicol Rev.* 2014 ago 20;2: 212-31.
12. Diuana V, Lhuillier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AM et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saud Publ.* 2008 ago 24; 8:1887-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800017>.
13. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009>.
14. Fernandes LM, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin-filho A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. *Rev Saúde Pública.* 2014 48; 2: 275-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004934>.
15. Carvalho LES, Sousa PCP, Veloso MV, Luz VLES, Feitosa VC. Percepção de detentos sobre a assistência à saúde em um presídio Estadual. *Rev Interd.* 2016 out. nov. dez. 9; 4: 79-88.
16. Valim EMA, Daibem AM, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Rev bioét.* 2018; 26 (2): 282-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262249>
17. Lima EMM, Soares IP, Santos ACM, Souza DO. Saúde dos agentes penitenciários no contexto Brasileiro. *Rev Enferm UFPE online.* Recife, 12(2): 510-519, fev. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22831p510-519-2018>
18. Brito LJS, Murofuse NT, Leal LA, Camelo SHH. Cotidiano e organização laboral de trabalhadores de saúde em presídio federal brasileiro. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(3):e21834. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.21834>
19. Santana JCB, Andrade FC. Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional. *Rev Fund Care Online.* 2019. out./dez.; 11(5):1142-1147. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1142-1147>
20. Oliveira TFF, Ferreira PJO, Rosa RKG. Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Rev Express Católica Saúde [periódico na internet].* 2016 [acesso: 14 nov. 2018];1(1):121-5. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/recaude/article/view/1384/1113>.

Recebido em: 11/03/2019

Revisões requeridas: 13/08/2019

Aprovado em: 13/08/2019

Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simoneti

Endereço: Rua Alto do Reservatório, S/N,
Bairro Alto do José Leal, Pernambuco, Brasil

CEP: 55608-250

E-mail: rafaelazevedo84@gmail.com

Números de telefone: +55 (81) 2126-3145

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**