



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITARIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

EMANUELLE ARAUJO DE MEDEIROS
RAMON EVANGELISTA DOS ANJOS PAIVA

POR TRÁS DAS GRADES E ALÉM DAS PUNIÇÕES: A ENFERMAGEM NO
SISTEMA PRISIONAL E SUAS BARREIRAS

NATAL - RN
2015

EMANUELLE ARAUJO DE MEDEIROS

POR TRÁS DAS GRADES E ALÉM DAS PUNIÇÕES: A ENFERMAGEM NO
SISTEMA PRISIONAL E SUAS BARREIRAS

Artigo científico apresentado como
requisito final para a conclusão da
disciplina de Trabalho de Conclusão
de Curso II da Universidade do Rio
Grande do Norte.

Docente: Prof.Ms.Ramon Evangelista
dos Anjos Paiva

NATAL - RN
2015

RESUMO

As condições de saúde do sistema prisional brasileiro estão envoltas em vários aspectos críticos, visando a falta de condições de vida digna para as pessoas privadas de liberdade. Deixando dessa forma, o indivíduo vulnerável a inúmeros problemas de saúde e sociais. O trabalho objetivou-se em trazer pontos sobre a enfermagem no sistema prisional e suas barreiras. Utilizou-se do método de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. A partir disso, os resultados se deram na análise de 8 artigos, que após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão restaram apenas 4. Desta forma, foi possível evidenciar que a atuação da enfermagem se baseia na prática do cuidado, além das dificuldades encontradas pela equipe, devido a fragilidade na estrutura física das unidades e nos conflitos entre equipes e indivíduos.

Palavras-chaves: Enfermagem, prisões, assistência

ABSTRACT

The health of the Brazilian prison system are wrapped in several critical aspects, aiming at the lack of conditions for decent life for the persons deprived of liberty. Leaving this way, the individual vulnerable to numerous health problems and social. The paper aims to describe about the role of nursing in the prison system and its barriers. We used the method of a literature review with qualitative approach, enforcing articles already published in full by other authors. From this, the results are given in the analysis of eight articles that after use the inclusion and exclusion criteria only remaining 4. In this way, it became clear that the nursing practice is based on the practice of care, in addition to the difficulties encountered the team because a weakness in the physical structure of the units and in conflicts between teams and individuals.

Key Words: Nursing,prisions, assistance

INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) um país industrializado traz com sua evolução muitos benefícios para a população, porém, é evidente que dentro de um contexto social também acarreta uma série de outros problemas, como o aumento da violência, um déficit na assistência à saúde e serviços sanitários. Quando se trata de assistência de qualidade à saúde da população em geral, tanto daquele que dispõe dela integrados à sociedade, como os que estão por motivos maiores, restritos em celas, presídios ou qualquer outro tipo de cárcere, essa realidade não é diferente (BRASIL, 2000).

Em 2008, de acordo com Organização das Nações Unidas (ONU), a população mundial foi estimada em 6,75 bilhões de pessoas, dentre as quais 9,8 milhões se encontram presas. O Brasil está evidenciando com a maior população carcerária da América Latina, apresentando em 2012 uma estimativa de 548.003 mil presos, sendo distribuídos em 1.881 estabelecimentos penais (BRASIL, 2012).

Apontando para esse tema, o Sistema Penal Brasileiro passa por diversas dificuldades, desde a execução de suas leis, a manutenção do preso dentro dos presídios disponíveis no país, até o momento final do cumprimento de sua pena. Sabe-se que as condições desse ambiente no Brasil são dotadas de superlotação, alimentação insuficiente, falta de assistência médica, jurídica, educacional, condições sanitárias prejudicadas ou até ausência total da mesma. Podendo ainda relatar as agressões entre os próprios internos e conflitos com os agentes penitenciários. Dessa forma, as pessoas privadas de liberdade estão envoltos dentro de vários aspectos que os deixam ainda mais vulneráveis dentro do próprio sistema (MARTINS et. al., 2014).

De acordo com isso, foi inserido à Constituição federal do Brasil a Lei de Execução Penal Brasileira (LEP) nº 7.810 de 11 de julho de 1984 pautando

em seu art. 14, inciso II, à assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e/ou curativo, tendo o apenado por direito usufruir de forma absoluta e integral a respeito de atendimento médico, farmacêutico e odontológico, ainda sendo necessário oferecer esse serviço dentro da unidade penitenciária, ou em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento (BRASIL, 1984).

Desta forma, a partir de uma comunhão entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde, foi criada a Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de Setembro de 2003, onde a mesma instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com o objetivo de incluir ao sistema penitenciário o SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos (BRASIL, 2003).

Os projetos para minimizar a situação grave em que se encontra o nosso sistema penal, não se detêm apenas a PNSSP de 2003. Em 2013 foi criada uma nova proposta de Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade do Sistema Prisional (PNAISP), que considera pessoas privadas de liberdade aderidas ao sistema prisional, os indivíduos que cometeram delitos após completarem 18 anos de idade, que é a maior idade penal. Dentro desse contexto também engloba os que estão sob a custódia do Estado provisoriamente, em sentenciadas ou em medida de segurança, conforme previsto no Código Penal e na LEP. Essa nova proposta tem como objetivo geral, assegurar o acesso da pessoa privada de liberdade ao cuidado integral do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

No âmbito da saúde dispomos de vários protocolos que fomentam o direito à saúde de toda a população, de forma integral e absoluta. Desse modo, a 8ª Conferência Nacional de Saúde deixa bem evidente que o direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal, e igualitário às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação em saúde, em todos os seus níveis, a todos os seus habitantes no território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL, 1986)

Assim, a cidadania é um atributo de qualquer membro do Estado ou do país e portadores de direitos e deveres. O cidadão tem o poder de gozar e exercer plenamente direitos civis e políticos. No estado moderno, cidadão é

sinônimo de homem livre, na cidade e no campo, portador de direitos e obrigações á titulo individual, assegurados em leis. Os direitos da cidadania podem ser civis, políticos e sociais (Souza et. al., 2008).

Para a Enfermagem a resolução nº 358 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) de 2002, traz à implementação obrigatória do Processo de Enfermagem (PE) por meios da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), em seu contexto nacional, sendo essa empregada nas unidades hospitalares de saúde, seja elas públicas ou privadas.

Dentro dessa visão, Berdeville et al. (2012), nos mostra as dificuldades encontradas por esses profissionais que trabalham dentro da realidade de uma penitenciária, onde as barreiras são ainda maiores. Trazendo com si a perda quase que total da autonomia do profissional, e uma série de fatores existentes, que diferem em seu modo a partir de cada instituição.

Todavia, esses pontos ainda nos leva a uma reflexão do quão a assistência a saúde é de suma importância para recuperação desses indivíduos. A Enfermagem, contida dentro desse aspecto, pode ser inerente no processo de devolver as pessoas privadas de liberdade, sua condição de sujeito, visando que os mesmos possam receber por direito e independente de sua transgressão, atenção integral á saúde, visto que o nosso Sistema Único de Saúde preconiza prioritariamente saúde integral e equidade a toda população Brasileira (SOUZA, 2014)

Apesar da relevância que essa assistência significa, segundo Souza et al. (2008), os profissionais de saúde levam consigo um pensamento pré-existente, de que as unidades penitenciárias se enquadram “como a parte ruim da assistência”, devido os grandes conflitos ali existentes, a agressividade norteada a partir dos crimes praticados por eles, sobretudo a insegurança no desenvolvimento das práticas como profissionais da saúde.

1.2 JUSTIFICATIVA

As pessoas privadas de liberdade estão inseridas em uma série de aspectos que levantam muitos questionamentos dentro do contexto socioeconômico, mas, também, psicobiológicos. O profissional de saúde está

envolto nesses aspectos, pois é um dos grandes paradigmas o questionamento e as reivindicações voltadas à saúde desses indivíduos.

O interesse sobre o tema surgiu a partir de uma experiência vivenciada em uma Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, no período de quatro meses. Dentro dessa unidade era oferecido o atendimento à pacientes psiquiátricos que cumpriam uma medida de segurança correspondente aos crimes que tinham cometido.

Desta forma o tema sugerido tem por base o estudo das práticas de Enfermagem dentro do sistema prisional brasileiro. Atentando para a atual situação precária em que vive as pessoas em cárceres, destoando de todas as políticas que rege o nosso Sistema único de Saúde e os próprios tratados e leis que dão suporte para assistência em saúde integral das pessoas privadas de liberdade.

Contudo, mostrar os melhores caminhos e resultados que foram abordados e atingidos durante o percurso da pesquisa, deixando bem evidente as reais ações da equipe de enfermagem, juntamente com as demais profissões, assim como relatar os problemas enfrentados pelos mesmos.

Justifica-se assim, explorar o conhecimento sobre as ações e dificuldades. Assim, tentando apontar quais soluções seriam necessárias para que haja mudanças significativas dentro do sistema, onde as pessoas em cárcere privado possa de fato, receber o que lhe é de direito, assim garantido pelo Estado e para Constituição Federal.

Diante desses pontos apresentados, a questão norteadora da pesquisa foi: Quais dificuldades encontradas pelo Enfermeiro (a) frente ao sistema prisional?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a Enfermagem frente ao sistema prisional e as barreiras encontradas.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1A ORIGEM DA PRISÃO NO BRASIL

Em 1824 com a reforma da Constituição Federal, o Brasil deixa de possuir um sistema punitivo baseado em torturas, açoites, uso de ferro quente, dentre outras penas cruéis, e passa a determinar a existência de cadeias limpas, seguras, com casas para agregar as pessoas que deveriam cumprir pena de acordo com os crimes cometidos, ou seja, divergindo do princípio legal, onde essas pessoas ficavam alojadas em grandes quantidades e em situações ainda mais precárias (ENGBRUCH et. al., 2012).

Porém, apesar da nova Constituição, não foi isso que ocorreu. As cadeias foram instituídas, mas as condições ali existentes continuavam em péssimo estado. Os presos eram submetidos a ficarem juntos com doentes mentais, pessoas recolhidas pela polícia nas ruas, além das condições de alimentação deplorável, expostos a qualquer tipo de doenças infectocontagiosas, escuridão, entre outras. Vale salientar que eram tratados de forma irregular pelos carcereiros, e por mais que estivessem restritos á muros, ainda assim não estavam seguros (MENDES, 2011).

Essa realidade era bem evidente nas cadeias públicas de São Paulo e Rio de Janeiro, mostrando a realidade prisional no Brasil. A partir de 1824 existiram algumas mudanças no quadro do sistema prisional brasileiro, de modo que as pessoas privadas de liberdade passaram a ter mais idealizadores pela causa, atingindo outras metas. Conseguindo locais próprios para que pudessem cumprir suas penas, sem que perdessem sua condição humana de sobrevivência, porém, a ideia vem do princípio de pagar pelos crimes cometidos (MENDES, 2011).

No Brasil, até o ano 1921 não havia um estabelecimento específico para segregar aquelas pessoas que eram tidas como loucas e cometiam crimes. Então, a partir daí foi criado o primeiro Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Rio de Janeiro, também conhecido como Manicômio judiciário, pois não deixava de ter como princípio o método punitivo. Funcionava como forma de assegurar que os loucos infratores,

assim mencionados na época, tidos como inimputáveis por motivos de doença ou deficiência mental, iriam cumprir sua pena dentro de um regime em “Medida de segurança”, assim como realizar o tratamento completo para sua doença mental(DINIZ, 2011).

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e as Alas de Tratamentos Psiquiátricos (ATPs), localizadas em presídios ou penitenciárias perduram até hoje. Muitas delas se sobressaíram a Reforma Psiquiátrica. O censo realizado no ano de 2011 nos mostra que o Brasil dispõe de 23 HCTPs e 03 ATPs. (DINIZ, 2011).

3.2 DIREITOS HUMANOS NO BRASIL

Para Pinheiro (2008), o ser humano deve ser tratado de forma igualitária, respeitados pelo simples motivo de sua humanidade, sendo esta a ideia norteadora do movimento em prol dos direitos humanos. Dessa forma os direitos humanos são inerentes ao fato de ser humano, advindo de sua própria natureza e dignidade a ela concebida.

A superlotação dos estabelecimentos penitenciários esta presente na maioria dos estados brasileiros, do ano de 2002 a 2005 a população carcerária aumentou de 178,3 mil presos por 100 mil habitantes para 198,3, ou seja, uma média de 9,2% em 03 anos(GALAFASSI et. al., 2005).

O descumprimento da Lei de Execução Penal (LEP) por meio dos gestores e integrantes do sistema penal brasileiro acarreta diversos conflitos. Principalmente no que diz respeito ao direito á assistência judiciaria e Médica, que como sabemos, é oferecida de forma bastante precária. Esses fatores estão diretamente ligados aos acontecimentos de rebeliões no sistema penitenciário (GALAFASSI et. al., 2005).

A população prisional do estado do Rio Grande do Norte de 2002 á 2005 referenciou 3.788 mil presos, tendo um aumento de 224,32%. Contudo o número de vagas no estado não aumentou, ocasionando um déficit de 878 vagas em 2005, ou seja, proporcionando uma superlotação no sistema prisional do estado. Em dezembro de 2002 o estado fez um corte de assistência ao preso de 43 profissionais, dentre eles os Psicólogos, Médico e

Enfermeiros. Dessa forma impossibilitou o desempenho das atividades de rotina em saúde (GALAFASSI et al., 2005).

3.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS APENADOS: UMA VISÃO GERAL

A realidade do Sistema Penitenciário Brasileiro encontra-se envolto a vários aspectos que corroboram com uma superlotação das unidades, falta de higiene perante os presos e o próprio ambiente em que eles estão inseridos, além de má-alimentação, condições sanitárias abaixo das necessidades, entre vários outros. Assim, o ambiente se torna cada vez mais susceptível a adquirirem problemas de saúde, como Aids, tuberculose, hepatite, hanseníase, outras DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), distúrbios mentais, câncer e até mesmo deficientes físicos (SOUSA, 2013).

Ainda levando em conta as afirmações do autor acima citado, dentro da maioria dos ambientes prisionais, essas pessoas para serem transportadas das unidades penitenciárias para as hospitalares dependem da escolta dos Policiais Militares, que por muitas vezes não tem essa disponibilidade, além do sufocamento no próprio sistema de saúde.

Dessa forma, as pesquisas realizadas sobre o estudo das doenças infectocontagiosas no Brasil, ainda são de certa forma um pouco escassas. Porém, Diuana (2008) trás uma pesquisa apontando o quadro de prevalência do HIV e Tuberculose em presos inseridos dentro do sistema penitenciário do Rio Janeiro, e aponta que o índice de HIV nos homens é de 4,8% com uma amostra de 687 indivíduos e de 7,2% em mulheres sendo abordadas 304. As mulheres ainda são mais vulneráveis à contaminação pelo vírus do HIV.

Nicalau (2012) aponta dentro dessa linha de vulnerabilidade da mulher com relação as DST, a importância de se fazer valer uma atenção preventiva voltada à saúde prisional da mulher, visto que a partir de um estudo realizado, as mulheres presidiárias ou que visitam seus companheiros, na maioria das vezes não faz uso dos preservativos. Contudo, isso também está inserido a quantidade de parceiros que elas têm, a bissexualidade e falta de informações por elas adquiridas.

Assim como o HIV/Aids a tuberculose faz parte de um estigma presente dentro das prisões, trazendo com ela seus paradigmas de sujeito

isolado, exclusão social, péssimas condições de vida, onde essas características são evidentes dentro das unidades prisionais(SOUZA, 2014).

Esses contrapontos com relação à tuberculose, impõe barreiras que dificultam o diagnostico precoce da doença, uma possível adesão por parte do apenado, e condições incrédulas de cura. Ocasionando o aumento significativo desse quadro dentro dos presídios, provocando posteriormente maiores contaminações quando os mesmos são condicionados a voltarem para a sociedade (SOUZA, 2014).

Para exemplificar as condições estruturais de atendimento das unidades prisionais do Estado de São Paulo, foi realizada uma pesquisa com 139 UP, onde apontou a existência de um profissional Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Odontológico para aproximadamente 1000 detentos (FERNANDES, 2014).

Contudo, Fernandes (2014) ainda nos trás a realização de exames laboratoriais solicitados e colhidos dentro das próprias UP, porém, havendo uma longa espera para a obtenção dos resultados, dificultando assim o fechamento de determinados diagnósticos, resultando em abertura de falhas no tratamento.

3.4 AÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE AO SISTEMA PENAL

A atuação da enfermagem dentro do sistema de saúde varia muito do local onde a mesma está sendo empregada. Dentro do sistema prisional isso não é divergente. Essas ações são desenvolvidas de acordo com o local e especificidade do atendimento(BERDEVILLE, 2012).

De acordo com a PNSSP, as unidades prisionais portadoras acima de 100 detentos até um número máximo equivalente a 500, devem dispor para cada 100 apenados, um profissional Enfermeiro (a), juntamente com Auxiliares de Enfermagem e outros profissionais da saúde. Cumprindo assim uma carga horária obrigatória de 20 horas semanais (BRASIL, 2004).

Souza e Passos (2008) traz um estudo sobre a distribuição dos atendimentos á saúde dos presos, onde existe um ambulatório responsável pelos casos menos graves, após a triagem os paciente podem ser

encaminhados para um Hospital Central, onde é competência atender todos os apenados do sistema prisional do estado do Rio de Janeiro.

Podemos ver que a Enfermagem está sempre inserida no elo saúde e paciente, dessa forma nos mostrando o quanto é eloquente o desenvolvimento de suas atividades.

O desenrolar dessas práticas passa pelo conceito de Sistematização da Assistência de Enfermagem, que segundo Truppel (2009) é uma metodologia organizacional e sistemática do cuidado, norteado assim, as ações de promoção, prevenção e reabilitação do indivíduo. Isso se dá a partir de uma percepção particular do Enfermeiro (a) com relação às necessidades do paciente.

Corroborando com esse pensamento, Berdeville (2012) vem trazer em seu estudo uma abordagem sobre a SAE nos presídios federais. Desse modo ele nos mostra que dentro dos princípios que norteiam a sistematização da assistência de enfermagem, existe um cumprimento das metas de relatos nos prontuários dos pacientes, possibilitando o recolhimento das coletas de dados, porém, isso não é feito com obrigação, devido uma falha na implementação fixa desse protocolo. Assim, a equipe se responsabiliza por cada indivíduo fazer sua própria mensuração dos dados absorvidos.

4METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica voltada para atuação da Enfermagem no sistema penal e suas barreiras. Refere-se a um estudo com coleta de dados, realizado a partir da busca de fontes secundárias, através de um recrutamento bibliográfico, com base em experiências vivenciadas e publicadas por outros autores.

A pesquisa bibliográfica é considerada por Lima et al. (2007), como um estudo que foca no objeto principal de pesquisa, não sendo ele realizado de forma aleatória. Sendo assim, não se resume a uma transcrição de pensamentos, mas, a reflexão crítica que se dá a partir do que foi observado para poder ao final se realizar a síntese concreta do trabalho.

4.2 Procedimento de Coleta de Dados

Afim do levantamento dos artigos na literatura realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF).

4.3AMOSTRA DA PESQUISA

Para o recrutamento da amostra da pesquisa foram utilizados 7 artigos com as seguintes palavras-chave: enfermagem e prisões. Para que se pudesse restringir a pesquisa, foi adicionado junto as palavras-chaves o operador booleano *AND*.

Para Pizzaniet al. (2012), o operador booleano *AND* se destaca como sendo uma forma mais prática de restrição na busca de artigos ou trabalhos que vão embasar a pesquisa. Podendo ser também utilizados os operadores *OR* e *NOT* com outras finalidades.

4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A partir da formulação das palavras-chaves junto ao seu operador booleano *AND* (“enfermagem” *AND* “prisões”) apenas 4 artigos foram escolhidos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pelo autor.

Para a coleta dos artigos utilizados, os critérios de inclusão foram: artigos em Português, artigos disponíveis na íntegra, e publicados a partir do ano de 2010 a 2015. Contudo os critérios de exclusão foram: os artigos apresentados fora do contexto da pesquisa.

Foram excluídos os 3 artigos que são considerados irrelevantes para o desempenho da pesquisa, pois, não atendem a nenhum dos critérios determinados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente capítulo serão evidenciados os artigos escolhidos na busca da pesquisa. Esses artigos trazem os resultados a cerca do tema delimitado acima. Sendo apresentado o caminho percorrido pelo pesquisador, desde o título do trabalho até o método utilizado para obtenção dos resultados.

Quadro1: evidenciaros artigos encontrados para utilização dos resultados da pesquisa.

AUTOR	ANO	REVISTA	MÉTODO	OBJETIVOS
Santos et al.	2014	Esc. Anna Nery	Fenomenológico de pesquisa e a hermenêutica de Martin Heidegger	Compreender o cotidiano do ser-portador de tuberculose e privado de liberdade.
Anjos et al.	2013	Rev. Brasileira de Enfermagem.	Estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa.	Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de CCU em mulheres reclusas.
Valente et al.	2014	Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental.	Estudo qualitativo do tipo descritivo.	Identificar questões do processo de trabalho no HCTP e as interferências na saúde dos profissionais de Enfermagem.
Barbosa et al.	2014	Esc. Anna Nery.	Estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa.	Descrever aspectos estruturais e características do trabalho na atenção básica á saúde de uma penitenciária masculina, oferecendo subsidio ao enfermeiro para suporte de trabalho.

Fonte: Pesquisa 2015

De acordo com a tabela descrita acima, é possível observar que 75% dos artigos foram publicados no ano de 2014 e apenas 25% no ano de 2013, definindo uma pesquisa com resultados atuais.

As revistas em que foram publicados os presentes artigos são variáveis, porém 50% dos trabalhos foram na Escola Anna Nery. No entanto, 25% foram na Revista Brasileira de Enfermagem e os demais na Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental.

Anjos et al (2013) e Barbosa et al (2014) utilizaram-se do mesmo método de pesquisa, se fazendo valer de um estudo de corte transversal com abordagem quantitativa. Contudo, os autores tem um direcionamento diferente no que diz respeito á amostragem. O primeiro autor realizou sua pesquisa em um Instituto Penal Feminino localizado no estado do Ceará, comportando 258 mulheres reclusas. Todavia, o segundo autor buscou a obtenção dos dados através de seis unidades prisionais, distribuídas nas cidades de Campina Grande, Guarabira, João Pessoa e Santa Rita, todas no estado da Paraíba.

Santos et al. (2014) nos traz uma metodologia bem diferente dos demais autores. O mesmo se baseia na pesquisa fenomenológica hermenêutica de Martin Heidegger, que em suma se trata do estudo do cotidiano, do vivido e da experiência de ser-humano em todas as suas formas. O mesmo aplicou sua pesquisa no presídio do estado do Pará, em 22 homens portadores de Tuberculose.

Para Valente et al. (2014) sua pesquisa se deu a partir do método qualitativo de abordagem descritiva, onde ocorreu dentro de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do estado do Rio de Janeiro. Utilizou como sujeito para essa pesquisa 15 profissionais da equipe de enfermagem, dentre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham no local.

Evidencia que o estudo abordado demonstra uma perspectiva a respeito da assistência de enfermagem voltada para pessoas privadas de liberdade juntamente com as barreiras enfrentadas pela equipe.

Dentro desse contexto, Santos et al. (2014) nos mostra que a equipe de Enfermagem enfrenta diversos desafios quando se trata de pessoas privadas de liberdade portadora de Tuberculose. O estigma da doença associado aos fatores provenientes do cárcere se torna um agravo ainda maior para o enfrentamento do paciente e a adesão ao tratamento. Juntamente com isso, o autor nos traz o sentimento de morte, a segregação dos próprios companheiros de celas, a busca por justificativas para explicar as condições em que vivem como problemas que tomam conta desses indivíduos. Com isso, ainda foi possível evidenciar que o uso de drogas ilícitas

e lícitas dentro das prisões os submetem á uma vulnerabilidade ainda maior sobre a doença.

Corroborando com o autor acima citado, Souza et al (2014) nos diz que o Enfermeiro participa ativamente no vinculo com o paciente portador de tuberculose, proporcionando de forma amena e dentro das condições submetidas, uma quebra desses estigmas que causam um sofrimento psicológico desse paciente e ainda afetam diretamente no tratamento da doença, salientando ainda a dificuldade encontrada pela equipe para desfazer os paradigmas existentes.

Contemplando essa temática, Diuanaet al. (2008) aponta outras doenças como leptospirose, micoses, sarnas, infecções bacterianas e parasitoses como sendo bem evidentes nesses locais. Dessa forma esses locais se encontram em condições insalubres, contribuindo para a disseminação das mesmas.

Ainda sobre as doenças que acometem as pessoas privadas de liberdade, os fatores de risco para o Câncer de colo do Útero (CCU) em mulheres se colocam bastante intrínseco dentro do sistema prisional.

Para comprovar isso Anjos et al. (2014) a partir de uma pesquisa realizada com mulheres em um determinado presídio, evidencia que o hábito tabagista, o inicio precoce da vida sexual com mais de um parceiro ou de forma bissexual e o histórico de casos na família, são aspectos comuns na vida das mulheres reclusas. Dessa forma, foi possível concluir que essas mulheres apresentam fatores de fragilidade ao possível aparecimento do CCU. Porém, em contra partida, foi visto que as mulheres inseridas dentro do sistema, puderam se aproximar mais da assistência voltada para sua saúde, pois no que diz respeito aos exames de rotina, elas conseguem cumpri-los de acordo com o tempo estimado pelo Ministério da Saúde, como exemplo, o exame de Papanicolau. E por fim, percebeu um uso descontinuo do método do contraceptivo oral, exercendo um fator positivo para diminuição nas chances de desenvolvimento do CCU.

Sobre as condições psíquicas desses indivíduos, Valente et al. (2014) nos traz em sua pesquisa uma abordagem sobre assistência interdisciplinar dentro de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, onde foi possível evidenciar uma deficiência nesse ponto. Os profissionais da equipe

de saúde, principalmente com relação à enfermagem, não trabalham em conjunto, dificultando o desenvolvimento das ações pertinentes a equipe. Assim, o autor mostra que é preciso a ajuda mútua dos profissionais para que haja uma assistência pautada na integralidade, promovendo assim uma segurança maior no que diz respeito aos critérios de segurança física e psíquica do paciente.

A ansiedade, assim como a depressão, é bem recorrente nesse âmbito. Geralmente está diretamente associado ao confinamento, o afastamento de seus entes familiares, a insegurança que os rodeiam, apesar de estarem submetidos a vigilância 24 horas e ainda a hierarquia que por muitas vezes é observada dentro desses locais de conflitos (PORTUGUES, 2001, *apud* SOUSA, 2013).

Além desses pontos descritos, é pertinente que se traga para discussão as estruturas físicas em que se encontram os consultórios de enfermagem dentro desses presídios. Pois, a equipe necessita de um suporte mínimo para que se possa prestar uma assistência com integralidade dentro dos aspectos estabelecidos.

Com isso, Barbosa et al. (2014) traz em seus resultados as estruturas físicas de consultórios distribuídos nos presídios do estado da Paraíba, classificando-os como sendo os de Enfermagem os mais precários dentro dos aspectos de: iluminação, ruído, ventilação e área física. Entretanto, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PSSP) institui uma atenção dentro de um Centro de Saúde fixado no próprio estabelecimento prisional com todos os aspectos estruturais como; sala de curativos, uma mesa com visão para os leitos, um hamper de lixo, um hamper de roupa suja, uma pia para lavagem das mãos e uma mesa para relatórios.

Ainda sobre as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem dentro dos estabelecimentos prisionais, Souza (2008) mostra que o conflito entre as equipes de segurança e a própria equipe de saúde, se tornam uma barreira para a execução das atividades. Assim como a estrutura física do local em que são submetidos a desenvolverem suas ações. Porém, o autor traz que apesar dessas dificuldades a equipe procura enfrentar levando em consideração a prática do cuidar como forma de diminuir os efeitos da reclusão.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho proporcionou o aprofundamento diante a temática da enfermagem dentro do sistema prisional e quais as barreiras enfrentadas pela equipe.

Dentro dessas limitações, é possível observar as divergências encontradas entre os agentes penitenciários que se integram na equipe de segurança das unidades prisionais, juntamente com a equipe de enfermagem, proporcionando uma dificuldade e perda de autonomia pela equipe para poder desempenhar as ações voltadas aos pacientes.

Sobretudo, a variação de doenças existentes dentro dessas unidades são bem recorrentes, visto que as condições estruturais de saneamento, alimentação, educação e saúde são bastante precárias. Dessa forma, ocasiona uma reincidência nas enfermidades.

Assim pode-se concluir que a realidade da assistência à saúde dentro do sistema prisional difere muito das normas da PNSSP e da LEP. Visto que a pesquisa com os artigos escolhidos mostrou a prevalência de doenças, a falta de planos educativos para as pessoas privadas de liberdade e a decadência nas condições de trabalho.

Com relação as dificuldades encontradas para realização do presente trabalho, se destaca a deficiência em publicações referente ao tema escolhido. Propondo que haja uma visão maior voltada para a assistência de pessoas em condições de privação de liberdade, pois as mesmas, apesar de estarem cumprindo penas com objetivo de pagar suas dívidas à sociedade, isso não lhes tira o direito à saúde, assim como não as excluem da condição de cidadão.

REFERÊNCIAS

ANJOS, S.J.S.B, et al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Rev. bras. enferm.** v.66, n.4 Brasília Ago/2013

BARBOSA, L.M, et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Esc. Anna Nery** v18 n 4, Rio de Janeiro. Dez/2014

BERDEVILLE; B.M, et al. **Implementação da S.A.E em uma penitenciária de segurança máxima.** Disponível em:
<<http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I40349.E10.T5699.D6AP.pdf>> Acesso em 22 de Set de 2015

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, Distrito Federal, 5 de Out. 1988. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 de Março de 2015.

-----, MINISTÉRIO DA SAÚDE. A 8º Conferencia Nacional de Saúde de 1986. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 20 de Março de 2015.

-----, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2000. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/29092003estatisticasecxhtml.shtm>> . Acesso em: 21 de Março de 2015.

-----, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria Interministerial N° 1,777 de 9 de Setembro de 2003. Disponível em:
http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1777_de_09_09_2003.pdf . Acesso em 21 de Março 2015.

-----, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria N° 482 de 1º de Abril de 2014. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em 21 de Mar/2015

DINIZ. Débora. **A custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil Censo.** Instituto de Bioéticas, Direitos Humanos e Gênero. Brasília: **Editora UNB**, p. 35-40. 2011

FERNANDES, L.H et al. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Rev. Saúde Pública** v.2, n.48, p.275-283 São Paulo, 2014

JUNIOR, S.F; OLIVEIRA, H.B; LEON, L.M. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. **Rev. bras. epidemiol.** v.16 n1, São Paulo, Mar/2013

LIMA, T.C.S; MIOTO, R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál. Florianópolis** v. 10 n. esp. p. 37-45 2007

MARTINS, E.L.C, et. al.O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde soc.** v.23 n.4, São Paulo Out./Dez. 2014.

MENDES, Ilba. **Origem e Evolução da prisão**. Publicado em 2011. Disponível em; <http://www.ibamendes.com/2011/03/origem-e-evolucao-da-prisao.html>Acesso em: 25 de Set. de 2015

GALAFASSI, A.G et al. **Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil**.v.3. Ano de 2003/2005.

NICOLAU, A.I.O et. al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: Prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **RevEscEnferm USP** 2012; v.46, n.3, p.711-9. Disponível em :<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41001/44538> . Acesso em: 17 de Out. de 2015

PIZZANI, L et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Rev. Dig. Bibl.Ci. Inf.**, Campinas, v.10, n.1, p.53-66, Jul/Dez. 2012

SANTOS, M.N.A. O ser-portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem.**Esc. Anna Nery** v.18 n.2 Rio de Janeiro Apr./June 2014

SOUSA, M.C.P, et al. Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário: revisão de literatura.**Rev. Interd.** v.6, n..2, Abril. Mai. Jun. /2013

SOUZA, M.O.S; PASSOS, JP. A prática de Enfermagem no Sistema Penal: Limites e possibilidades. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v.12, n.3, p.417-23. Set/2012

SOUZA, K.M.J, et al. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. Usp**: v.46, n.3, p.711-9. 2014.

TRUPPEL, T.C, et. al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.** v.62,n.2. Brasília Mar./Apr. 2009.

VALENTE, G.S.C; SANTOS, F.S. A complexidade do trabalho de enfermagem no hospital de custódia e tratamento. **Rev. depesqui. Cuidado é fundamental. On.** Jan/Mar 2014.

