

Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde no sistema prisional

Challenges of nursing professionals in health promotion in the prison system

Desafíos de los profesionales de enfermería en la promoción de la salud en el sistema penitenciario

Resumo

Objetivo: refletir sobre os desafios dos profissionais de enfermagem na promoção de ações de saúde em unidades prisionais. **Método:** ensaio teórico e reflexivo acerca dos desafios que a enfermagem enfrenta para atuar na promoção da saúde no sistema prisional brasileiro. Foram elaborados pontos norteadores/categorias para apoiar o ensaio teórico e a reflexão do estudo, sendo eles: o sistema prisional brasileiro e as condições de saúde, ações de promoção da saúde no sistema prisional e desafios da enfermagem para promoção da saúde nos presídios. **Resultados:** os desafios que mais aparecem no trabalho da equipe de enfermagem no sistema prisional estão relacionados à questão estrutural, organizacional e relacional. **Conclusão:** há a necessidade de maior formação e treinamento para que esses profissionais consigam gerenciar questões éticas, manter sua identidade e autonomia e desenvolver mais habilidades no contexto prisional.

Descritores: Enfermagem; Estabelecimentos correccionais; Promoção da saúde; Saúde do trabalhador.

Abstract

Objective: to reflect on the challenges of nursing professionals in their work to promote health actions in prison units. **Method:** theoretical and reflective essay about the challenges that nursing faces to work in health promotion in the Brazilian prison system. Guiding points/categories were prepared to support the theoretical essay and reflection of the study, namely: the Brazilian prison system and health conditions, health promotion actions in the prison system, and nursing challenges for health promotion in prisons. **Results:** the challenges that most appear in the work of the nursing team in the prison system are related to structural, organizational, and relational issues. **Conclusion:** there is a need for greater education and training so that these professionals can manage ethical issues, maintain their identity and autonomy, and develop more skills in the prison context.

Keywords: Nursing; Correctional facilities; Health promotion; Occupational health.

Resumen

Objetivo: reflexionar sobre los desafíos de los profesionales de enfermería en la promoción de acciones de salud en centros penitenciarios. **Método:** ensayo teórico y reflexivo sobre los desafíos que enfrenta la enfermería para trabajar la promoción de la salud en el sistema penitenciario brasileño. Se establecieron las siguientes cuestiones orientadoras/categorías en la fundamentación del ensayo teórico y la reflexión del estudio: el sistema penitenciario brasileño y las condiciones sanitarias, las acciones de promoción de la salud en el sistema penitenciario y los desafíos de enfermería para la promoción de la salud en las cárceles. **Resultado:** los desafíos que más aparecen en el trabajo del equipo de enfermería en el sistema penitenciario están relacionados con cuestiones estructurales, organizativas y relacionales. **Conclusión:** son necesarios más formación y entrenamiento para que los profesionales de enfermería puedan gestionar cuestiones éticas, mantener su identidad y autonomía y desarrollar mayores habilidades en el contexto penitenciario.

Descriptores: Enfermería; Instalaciones correccionales; Promoción de la salud; Salud del trabajador.

Leslie Diniz Alves¹

 0000-0008-2431-9012

Rita de Cassia Marchi Barcellos Dalri¹

 0000-0002-6575-5426

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi²

 0000-0003-2364-5787

Sérgio Valverde Marques dos Santos¹

 0000-0001-9412-9515

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

² Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:

Leslie Diniz Alves

E-mail: leslie.diniz2015@gmail.com

INTRODUÇÃO

O sistema prisional brasileiro pode ser caracterizado um local de encarceramento e superlotação, onde os indivíduos privados de liberdade têm difícil acesso às ações de humanização e ressocialização, bem como aos atendimentos destinados à saúde. A história mundial desses locais de encarceramento é descrita em documentos desde a Antiguidade até os tempos atuais. Foucault é um dos autores que estuda o nascimento das prisões como parte das relações de poder estabelecidas a partir do final do século XVIII ao XIX⁽¹⁾.

Cada época produziu seus meios punitivos e coercitivos, desde a Antiguidade Clássica, passando pela Idade Média, até a Modernidade. Quando um crime era praticado, o castigo do corpo era uma forma pública de punição e de comprovação do poder do representante supremo. Nesta época os crimes eram vistos como ofensa à sociedade e principalmente à figura do governante⁽¹⁾.

As penas passaram a ser dadas em forma de trabalhos forçados, e a prisão passou a significar a privação da liberdade do indivíduo, sendo combinada a castigos como redução alimentar, privação sexual, remissão física, isolamento na masmorra, dentre outros⁽¹⁾. Assim, o Estado assumiu a responsabilidade de combater os crimes, isolando o criminoso da sociedade, por meio da prisão; privado de sua liberdade, esse indivíduo deixa de ser um risco para a sociedade⁽²⁾.

Desde então, as unidades prisionais passaram a ser destinadas ao cumprimento de penas, porém há de se destacar as condições insalubres e a precariedade dos locais nos quais estão dispostos os acautelados. Além disso, cita-se também a superlotação, a falta de assistência médica e de higiene pessoal, que contribuem para a ocorrência de doenças⁽²⁾. As altas taxas de prevalência de doenças infecciosas no cenário do encarceramento, com predominância epidemiológica de casos de sífilis, hepatite B e tuberculose, conferem ao sistema prisional o status de problema de saúde pública em potencial⁽³⁾.

A concretização da saúde nas prisões do Brasil é cada vez mais desafiadora por se tratar

de um espaço destinado para a segurança. Verificam-se um acesso limitado à saúde desde antes do confinamento e a piora da situação nos cárceres, principalmente em relação à tuberculose, à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aos transtornos mentais⁽⁴⁾.

De acordo com a Constituição Federal, em seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, ou seja, independentemente da situação de cárcere, o direito à saúde é garantido mediante políticas sociais e econômicas e acesso universal e igualitário. No caso dos custodiados, esse direito é evidenciado na Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210, de 11 de julho de 1984. A garantia da saúde na LEP é de caráter preventivo e curativo. Para que essa assistência seja realizada, é necessário que os estabelecimentos penais estejam aparelhados a fim de oferecer a atenção básica de saúde para todos os custodiados ou de encaminhá-los para os demais estabelecimentos de saúde nos casos de média e alta complexidade e quando inexistir estrutura adequada para o atendimento⁽⁵⁾.

A assistência para essa população acaba se baseando no modelo curativista, nas demandas apresentadas e na decisão de atendimento que passa primeiramente pelos policiais penais, em função da segurança, dando prioridade para as situações emergenciais ou de consulta especializada. Com isso os profissionais de saúde encontram-se diante de uma via de mão dupla, por terem que decidir entre o dever primário e a instituição, em relação aos aspectos de segurança⁽⁴⁾.

A enfermagem, neste contexto, vem se adaptando aos cenários nos quais sua presença é requisitada, classificada como eixo fundamental para a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde durante a privação da liberdade. Trata-se de uma profissão comprometida com o ciclo de vida, saúde, educação e segurança e que visa o bem-estar das pessoas sem levar em conta a condição em que elas estão⁽⁶⁾.

O profissional da equipe de enfermagem, portanto, tem papel essencial na garantia da promoção da saúde, reconhecida nas especificidades de seu processo de trabalho, preservando a

conduta ética e cumprindo os princípios que regem a profissão. Porém esse profissional encontra dificuldades na execução de seu trabalho no sistema prisional, tendo em vista que nessas instituições as ações de segurança são prioritárias⁽³⁾.

Os profissionais de enfermagem fazem parte da equipe de atenção primária prisional, como descrito na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014, e atuam nos presídios seguindo os protocolos da atenção básica. São profissionais essenciais nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças de maior prevalência, e também garantem que o tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o cuidado integral cheguem até as pessoas privadas de liberdade.

Visando essa produção de cuidado integral, a enfermagem ocupa uma posição diferenciada, evidenciada pelo seu código de ética profissional, que caracteriza a prática ideal como dotada de autonomia, em consonância com a ética e a legalidade, e embasada em conhecimento técnico-científico e teórico-filosófico. Assim, a enfermagem tende a exercer as competências por meio do próprio conhecimento da profissão, utilizando-se de interfaces como as ciências humanas e sociais, culminado no exercício satisfatório da assistência, da gerência, do ensino e da pesquisa⁽⁷⁾.

Com efeito, a complexidade do ambiente prisional acarreta desafios para o acesso à saúde, mas permite o avanço da independência dos profissionais, com foco na qualidade assistencial⁽⁴⁾. Nesse sentido, este estudo é voltado para a compreensão do processo de trabalho da equipe de enfermagem nas prisões, a fim de avaliar os desafios por eles enfrentados para garantir a promoção da saúde no ambiente correccional. A questão norteadora deste estudo foi: Quais as dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam para promover a saúde em unidades prisionais? Sendo assim, objetiva-se com este estudo refletir sobre os desafios dos profissionais de enfermagem na atuação para a promoção das ações de saúde em unidades prisionais.

MÉTODOS

Para atender a proposta do estudo, foi adotado o método de ensaio teórico e reflexivo acerca dos desafios que a equipe de enfermagem enfrenta para atuar na promoção da saúde no sistema prisional brasileiro. O ensaio teórico possui como base a apresentação lógica e reflexiva, com arguição minuciosa, além de um nível elevado de interpretação e crítica pessoal⁽⁸⁾.

Para uma maior interação, reflexão e discussão do tema, foram feitas buscas de artigos em português e em inglês utilizando os descritores “cuidado de enfermagem” (*nursing care*) e “estabelecimento correccional e/ou prisional” (*correctional facilities*), extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH).

A busca ocorreu nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed.

Para a construção deste artigo também foram utilizados conteúdos pautados em legislações, como a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que trata da PNAISP, e materiais advindos da Organização das Nações Unidas (ONU), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da American Nurses Association (ANA).

Após a definição dos estudos selecionados e a reflexão teórica sobre o tema, procedeu-se à construção do texto. Essa construção ocorreu após leitura minuciosa dos artigos e textos encontrados, a fim de identificar os conteúdos que correspondiam aos atributos pesquisados e relacionados à referida temática.

Posteriormente, os assuntos foram organizados de maneira temática, com a seleção de informações referentes aos desafios da enfermagem para atuar na promoção da saúde no sistema prisional brasileiro. Assim, foram elaborados pontos norteadores/categorias para apoiar o ensaio teórico e a reflexão do estudo. Esses pontos/categorias foram denominados de “o sistema prisional brasileiro e as condições

de saúde”; “ações de promoção da saúde no sistema prisional”; e “desafios da enfermagem para promoção da saúde nos presídios”. Cabe mencionar que, pela característica do estudo, não houve necessidade da apreciação por um comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O sistema prisional e as condições de saúde

O sistema prisional é destinado ao acautelamento de indivíduos privados de liberdade para o cumprimento das devidas penalidades. No Brasil, a legislação prevê a recuperação do condenado, primando pelo respeito à dignidade humana, fundamento do Estado democrático de direito, além de não admitir tratamentos cruéis ou degradantes, como castigos físicos, e presídios insalubres⁽⁹⁾.

Entretanto, as celas onde ficam as pessoas privadas de liberdade normalmente apresentam pouca ventilação e iluminação, que, além da própria situação de cárcere, contribuem para o surgimento de possíveis agravos de saúde. O bem-estar dos reclusos é influenciado pelo próprio ambiente correccional, pela privação de liberdade e pelas ações regulatórias e legais. Neste sentido, a prestação de cuidados de saúde nos estabelecimentos penais é realizada por profissionais de saúde pública, ou seja, profissionais que contam com um alto nível de especialização em uma série das patologias mais prevalentes dentro das prisões e que precisam ser tratadas em um ambiente específico⁽¹⁰⁾.

Em relação à saúde nas prisões, a ONU enfatiza que o perfil epidemiológico da população privada de liberdade é composto de doenças transmissíveis – como a influenza, a rubéola, o tétano, a difteria, as ectoparasitoses, a tuberculose, o HIV/aids, as infecções sexualmente transmissíveis, as hepatites virais e a hanseníase – e de doenças e agravos à saúde não transmissíveis, entre os quais estão violências e doenças mentais. Tais características epidemiológicas, como os altos índices de disseminação das

doenças infectocontagiosas e de agravos relacionados à saúde mental observados na população carcerária, podem estar correlacionadas ao estresse ocasionado pela situação de confinamento e devido às condições insalubres aos quais os apenados estão expostos, como a desnutrição, a superlotação das celas, a marginalização social, a dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico dos reclusos e seus familiares⁽¹¹⁾.

Percebe-se que os padrões de necessidades de cuidados de saúde são significativamente mais elevados entre as pessoas privadas de liberdade do que na população em geral. E assim, como descrito anteriormente, as doenças mais evidenciadas no ambiente prisional são as doenças infectocontagiosas como tuberculose, HIV, hepatite, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, além das doenças mentais e do uso abusivo de substâncias ilícitas⁽¹²⁾.

Em estudo realizado em três complexos penitenciários, identificou-se que, em relação à promoção da saúde, as unidades prisionais não contavam com suficiente estrutura para a assistência à saúde dos detentos. Embora ocorressem campanhas de vacinação obrigatórias patrocinadas pelo Ministério da Saúde (MS) e outras iniciativas visando o controle de doenças infectocontagiosas, o atendimento às situações mais graves praticamente se limitavam às emergências, como no caso de vítimas de espancamento⁽⁹⁾.

Além da vulnerabilidade social anterior ao aprisionamento, outros aspectos que potencializam o adoecimento são a superlotação, as condições sanitárias inadequadas, a alimentação insuficiente e a exposição ao estresse e à violência, sendo, por vezes, necessário o atendimento hospitalar, uma vez que as ações de promoção e proteção à saúde têm demonstrado pouca resolutividade no sistema prisional⁽⁷⁾. É descrito também como as ações de promoção da saúde são destinadas à população carcerária, que reúne uma série de condicionantes de saúde, mas ainda evidenciam os fatores derivados de situações extremas, tais como: automutilação, ingestão de corpo estranho, greve de fome, motins e revoltas⁽¹⁰⁾. Nos Estados Unidos, os sistemas

correcionais de vários estados firmaram parcerias com centros médicos acadêmicos para fornecer assistência médica às pessoas encarceradas, o que certamente minimiza os problemas de saúde mencionados anteriormente⁽¹³⁾.

Ações de promoção da saúde no sistema prisional

Pensando no perfil epidemiológico evidenciado por meio do destaque das doenças que mais acometem a população carcerária, torna-se fundamental manter ações de promoção da saúde no sistema prisional. Para isso, há que se salienta a necessidade de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de saúde que será responsável por prestar uma assistência qualificada voltada para a promoção das ações em saúde e a prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária no sistema prisional.

De acordo com a OMS, as pessoas privadas de liberdade têm o mesmo direito aos cuidados de saúde que qualquer outro indivíduo. Sendo assim, as administrações penitenciárias têm a responsabilidade de garantir que os presos recebam cuidados de saúde adequados e que as prisões promovam o bem-estar de toda a comunidade carcerária⁽¹⁴⁾.

No Brasil, com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, é instituída a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que trata da PNAISP⁽¹⁵⁾. A PNAISP estabelece que o cuidado será assegurado por meio das ações de atenção à saúde realizadas por uma equipe de saúde prisional composta de, no mínimo, enfermeiro, médico, odontólogo, técnico em enfermagem e auxiliar de consultório odontológico⁽¹⁶⁾.

O profissional de enfermagem que faz parte da equipe de saúde prisional possui característica única, pois atua num encontro de saúde pública, emergências, saúde coletiva, saúde ocupacional e prestação de cuidados de saúde no nível da atenção primária. Além disso, cuida de pessoas com problemas de saúde muito complexos e realiza atividades como avaliação do indivíduo

privado de liberdade e prestação de cuidados, entrega de medicamentos, tratamento de saúde, gerenciamento de crises e educação⁽¹⁷⁾.

Em relação às práticas desenvolvidas, a triagem e a escuta, frequentemente apontadas como ações realizadas pela enfermagem, são entendidas como ferramentas essenciais e inovadoras, que envolvem diálogo, vínculo e acolhimento, a partir do uso de tecnologias leves e que valorizam as experiências e as necessidades das pessoas em seu cotidiano. Para além dessas ações, a enfermagem deve garantir que a assistência à saúde da pessoa privada de liberdade seja realizada de maneira humanizada, empregando os princípios que formam esta escuta qualificada, a fim de reduzir as vulnerabilidades e os demais problemas de saúde, seguindo os preceitos éticos de sua profissão⁽¹¹⁾.

No que se refere às ações de saúde desenvolvidas pela enfermagem, apreende-se que a maior parte é destinada às práticas clínicas (42,85%), seguida pela triagem e escuta qualificada (28,57%), pela realização de exames admissionais das pessoas privadas de liberdade quando ingressam no sistema prisional (19,04%), pela realização de visitas aos presídios (4,76%) e pelas ações destinadas à promoção da saúde (4,76%)⁽¹¹⁾.

A enfermagem é responsável por atuar na prevenção de doenças transmissíveis, no manejo de transtornos mentais e doenças crônicas em contexto inadequado, além de manter a integração com outros profissionais e com as redes de atenção em saúde, a fim de proporcionar a continuidade do cuidado⁽¹²⁾. Ademais, realiza exames admissionais, que contribuem para a detecção precoce dos casos de adoecimento entre os presos, permitindo a redução das taxas de contágio no interior dos estabelecimentos penais, que são frequentemente elevadas em decorrência da superlotação e das instalações inapropriadas⁽¹¹⁾.

A assistência de enfermagem nas prisões inclui o tratamento de uma ampla gama de patologias, e, por isso, os profissionais que desenvolvem suas funções neste contexto devem ter conhecimento adequado dos cuidados de saúde primários, por exemplo, de doenças crônicas como diabetes,

hipertensão, doenças coronárias, insuficiência cardíaca e doença pulmonar; e, ainda, utilizar ferramentas e recursos para atuar neste cenário singular que é a prisão. A prevalência de determinadas doenças no ambiente prisional é o que determinará as diretrizes e os programas de saúde a serem realizados⁽¹⁰⁾.

Entre esses programas, os mais presentes e necessários nas prisões são os de reabilitação para usuários de drogas, visando sua integração na sociedade, além dos programas de prevenção de doenças transmissíveis como o HIV/aids, as hepatites virais e a tuberculose. O HIV e a tuberculose, uma doença altamente contagiosa, são grandes problemas de saúde pública nas prisões. As condições ambientais frequentemente encontradas, como a superlotação e a má ventilação, são propícias à disseminação principalmente da tuberculose. O controle de doenças como a tuberculose, que é uma doença muito presente na prisão, fundamenta-se principalmente em atividades de natureza educativa realizadas pelos enfermeiros, assim como na busca ativa para realização de diagnóstico de casos suspeitos, no controle da adesão ao tratamento e na realização de pesquisas que compreendam a busca de contatos potenciais⁽¹⁰⁾.

No caso das infecções sexualmente transmissíveis, a prevenção por meio de campanhas educativas e a realização de testagem rápida contribuem para controlar o número de casos nas unidades prisionais. O manejo da hepatite B, por exemplo, exige dos enfermeiros a aquisição e a atualização de conhecimentos das terapêuticas indicadas, além da gestão das ações de educação, aconselhamento, adesão ao tratamento e identificação de efeitos secundários⁽¹⁰⁾.

Essas ações em saúde requerem treinamentos, principalmente da equipe de enfermagem que está à frente dessas ações, para que seja possível planejar, supervisionar e estimular a adesão aos tratamentos dos problemas de saúde mais prevalentes entre os presos. Nesse sentido é importante que a enfermagem tenha o conhecimento adequado para atuar no sistema prisional, visando trabalhar o cuidado integral e contínuo

aos detentos e colocando em práticas às ações de saúde propostas pela atenção primária a saúde.

Desafios da enfermagem para promoção da saúde nos presídios

A organização do trabalho prisional é comumente retratada de forma depreciativa e estigmatizante, sendo também considerada arriscada e estressante. Desse modo, o trabalho do profissional da saúde nesse local requer bastante atenção, em razão dos preconceitos, das dificuldades e das limitações laborais decorrentes do próprio ambiente de trabalho fechado⁽¹⁸⁾.

A equipe de enfermagem que trabalha em estabelecimentos penais possui uma especialidade que engloba uma ampla gama de aspectos, não apenas da dimensão da saúde, mas também do contexto prisional, colocando os profissionais entre a custódia e o cuidado. Isto posto, a enfermagem desenvolve suas atividades com pacientes em estado de desamparo total, problemas de saúde complexos e situações limítrofes, em um local hostil sob influências legais ou regulatórias⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, o enfermeiro da área da saúde prisional tem o papel de evidenciar, planejar, intervir e avaliar os cuidados de enfermagem, tendo em mente promover, manter e melhorar a saúde dos indivíduos privados de liberdade e prevenir as doenças e deficiências dessas pessoas, com o uso de competências desenvolvidas e regulamentadas no âmbito da saúde prisional⁽¹⁹⁾. No entanto, para ser possível desenvolver essas importantes habilidades, é necessário aprendê-las durante os estudos acadêmicos. Mas, no Brasil, se desconhece a existência de disciplinas ofertadas aos graduandos de enfermagem cujo conteúdo seja voltado à assistência de enfermagem em presídios.

Um estudo realizado no Reino Unido mostrou que as abordagens clínicas dentro da prisão oferecem aos estudantes de enfermagem a oportunidade de desafiar atitudes negativas em relação a essas populações específicas, que são diversas e marginalizadas, tornando-o socializado na profissão. A experiência, o conhecimento e a vontade dos enfermeiros de apoiar

os estudantes de enfermagem são essenciais para permitir e capacitar sua aprendizagem neste estágio clínico não tradicional que pode ser desenvolvido dentro das prisões⁽²⁰⁾.

Nos Estados Unidos, outro estudo mostrou que os enfermeiros precisam estar preparados, com uma base de conhecimentos e habilidades diferentes e amplas; devem ser competentes, capazes de realizar sua prática, a partir da promoção da saúde e da prevenção de doenças, direcionada aos pacientes que apresentam problemas de saúde e condições que persistem ao longo de décadas e/ou vidas. A inserção clínica de alunos em unidades prisionais é um desafio que permitiu a mudança de políticas clínicas dentro de uma cultura acadêmica tradicionalmente estabelecida e promoveu o pensamento criativo sobre como e onde educar clinicamente e preparar enfermeiros com bacharelado para uma nova cultura de saúde e bem-estar⁽²¹⁾.

O cuidado de enfermagem representa, então, a vontade de negociar as fronteiras entre as culturas de exigência de custódia e de cuidado. Esta circunstância acarreta desafios complexos e inclui uma série de limitações quanto à relação terapêutica entre a pessoa privada de liberdade, como paciente, e o enfermeiro⁽²²⁾. Em vista disso, enfermeiros que trabalham em ambientes prisionais podem ter problemas relacionados à qualidade de vida no trabalho, com o comprometimento organizacional e de seu desempenho profissional⁽²³⁾.

Pensando nisso, é fundamental refletir sobre as dificuldades vivenciadas e os entraves que se apresentam no trabalho realizado no interior dos presídios, como a organização das unidades prisionais, a estrutura física inadequada e a cultura que estigmatiza as pessoas privadas de liberdade⁽¹¹⁾. Os desafios que mais aparecem no trabalho da equipe de enfermagem no sistema prisional estão relacionados à questão estrutural (distância e isolamento, logística e ausência de atendimento), organizacional (equipe insuficiente, carga de trabalho pesada, autonomia profissional limitada e restrição de recursos) e relacional (ausência de educação

continuada e conflitos com indivíduos privados de liberdade, com a equipe de saúde e com os agentes penitenciários)⁽¹²⁾.

No que diz respeito à questão estrutural, a organização dos presídios e a inadequação dos protocolos de segurança dificultam o acesso do indivíduo privado de liberdade aos serviços de saúde, tanto na rede assistencial quanto na unidade presente dentro do presídio. Outro fator agravante é a falta de infraestrutura nessas unidades, evidenciada pela deficiência no saneamento, na ventilação, no acesso à água potável e na ausência de consultórios e equipamentos adequados para o atendimento⁽¹¹⁾.

Essa maneira de promover saúde constitui-se em um desafio. Para superá-lo, é fundamental refletir sobre o processo de trabalho da enfermagem e a saúde no ambiente prisional, para reconhecer o direito à assistência, organizar os serviços e alicerçá-los nos princípios da integralidade, universalidade e equidade. Neste contexto, os enfermeiros que atuam no sistema prisional são desafiados a realizar ações de promoção da saúde aos pacientes internos e a fazê-lo em uma relação limitada de cuidados que permitirá o tratamento e a cura de doenças^(3,24).

Essa experiência de prestação de cuidados de enfermagem em estabelecimentos prisionais pode ser considerada diferente da experiência vivida em outros estabelecimentos de promoção e cuidados de saúde devido aos limites estabelecidos pelo sistema prisional. Portanto, estes profissionais que cuidam de presos devem negociar entre duas culturas diferentes, a da custódia e a do cuidado, sendo um desafio complexo com inúmeras frustrações e limitações substanciais.

Em conformidade com a questão organizacional, as dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam estão ligadas ao desenvolvimento profissional, por exemplo, baixa satisfação no trabalho, falta de formação e competências específicas, o que desencadeia conflitos com os princípios éticos da profissão⁽¹⁹⁾. Nesse contexto, para melhor compreender esse conflito, o conceito de sofrimento moral precisa ser considerado. Este consiste em uma

sensação emocional e psicológica que pode aparecer quando o enfermeiro está ciente do que deve fazer, de acordo com o que é moralmente adequado, mas não pode fazê-lo devido a obstáculos e limites institucionais e legais, como restrições de autonomia em vários cenários ou falta de suporte gerencial⁽¹⁹⁾.

Um estudo ainda refere que os arranjos organizacionais de trabalho em ambientes de custódia priorizam os problemas ligados à segurança em detrimento das questões relacionadas à promoção da saúde. Isso leva os profissionais encarregados do cuidado a vivenciarem rotineiramente questionamentos éticos, já que sua prática de trabalho é bastante cerceada⁽¹⁸⁾.

Os estabelecimentos prisionais têm uma cultura de ordem e controle disciplinar que ofusca as preocupações com a saúde dos detentos. Existe uma proporção maior do tempo dedicada à manutenção da segurança, em vez da promoção da saúde ou do controle das doenças⁽¹²⁾. Essa realidade foi confirmada em estudo norte-americano em que acadêmicos de medicina delinearam uma cultura institucional de baixa priorização e negligência que dominou o ambiente de aprendizagem no hospital prisional, resultando no tratamento dos encarcerados como pacientes de segunda classe. Foram apontados atrasos no atendimento, tanto no hospital prisional quanto no sistema de saúde, onde se observou menor prioridade dada a procedimentos diagnósticos, laboratoriais e médicos prestados aos pacientes encarcerados em comparação com pacientes livres; e foram constatados preconceito na tomada de decisões clínicas e preocupações com a autonomia do paciente⁽¹³⁾.

O cuidado de pessoas privadas de liberdade envolve serviços com assistência comprometida, ausência de qualificação específica e deficiência nos cursos de formação, de modo que esses profissionais não possuem treinamento, habilidades e competências para a promoção da saúde à população privada de liberdade⁽²⁵⁾. Nesse sentido, a prática de enfermagem em ambientes prisionais envolve significativos desafios éticos relacionados a dilemas para os quais os padrões éticos existentes não são claros ou são até mesmo

contraditórios. Em particular, os enfermeiros que atuam nas prisões se esforçam para atender às necessidades de saúde de pessoas privadas de liberdade e são frequentemente chamados a usar sua experiência clínica para fins de controle ou punição⁽¹²⁾.

As informações de saúde das pessoas privadas de liberdade devem ser confidenciais e não podem ser compartilhadas com agentes penitenciários, a menos que haja uma razão justificável. Entre os problemas éticos enfrentados por enfermeiros em ambientes prisionais estão: manter a confidencialidade; usar contenção química para fins de segurança em vez de fins médicos; trabalhar com pessoal pouco qualificado; prestar cuidados fora do seu âmbito de prática; cuidar de privados de liberdade que são usuários de drogas; cuidar de doentes mentais; cuidar de mães encarceradas e seus recém-nascidos; e lidar com a violência⁽¹²⁾.

Os enfermeiros atuam em ambientes de trabalho onde a segurança é uma preocupação constante. Esses profissionais muitas vezes se reportam a um diretor, em vez de um administrador de saúde, enfrentando difíceis negociações de práticas de cuidados. Além disso, a liberdade pessoal é restringida no local de trabalho; há insuficiência de pessoal de enfermagem, o que aumenta a carga de trabalho e reduz as oportunidades de descanso; e ainda há pouco reconhecimento da competência especializada necessária para a prática em ambientes prisionais^(10,12).

Outro problema enfrentado é a ausência do profissional médico, o que dificulta a dinâmica do setor da saúde e afeta diretamente o enfermeiro, devido à exposição maior aos questionamentos e às exigências dos presos, resultando em sobrecarga de pedidos e demandas. A falta de sistematização e de rotina das tarefas faz o trabalho adquirir caráter de improvisação, o que implica tanto dificuldades na sua execução quanto exposição a críticas e/ou represálias por parte dos presos, das pessoas de outros setores ou mesmo do próprio profissional^(13,18).

Outra questão é a relação interpessoal entre a enfermagem e os agentes penitenciários, que é crítica, tratando-se de uma luta constante com a

custódia. Se os guardas valorizavam os cuidados, os enfermeiros sentem-se autônomos e apoiados nos seus julgamentos clínicos. Caso contrário, os enfermeiros não se sentem apoiados em sua prática⁽²⁴⁾. Como barreiras à prestação de bons cuidados, as exigências de segurança parecem limitar a autonomia profissional especializada dos enfermeiros, ou seja, os enfermeiros não são reconhecidos como profissionais, mas como meros provedores de tratamento sem qualquer pensamento autônomo⁽¹²⁾.

Um estudo relatou que o baixo controle sobre o trabalho dificulta o alcance das metas assistenciais formalmente prescritas. No âmbito prisional, os atores envolvidos com o compromisso de garantir acesso à saúde enfrentam a falta de autonomia e a dependência do funcionamento da segurança, fazendo com que sua prática, muitas vezes, seja reduzida a papéis complementares, o que impossibilita decisões, inviabiliza a liberdade de ação e impede o controle das tarefas pelo enfermeiro, podendo, assim, levá-lo ao processo de adoecimento⁽¹⁸⁾.

Deste modo, o cuidado pode ser comprometido pelas relações com agentes penitenciários, que tendem a não reconhecer as necessidades de saúde dos detentos. As condutas e movimentações dentro do presídio são intermediadas por um agente penitenciário, inclusive a execução dos serviços de saúde. Neste sentido, os trabalhadores de enfermagem dependem da área de segurança para conseguir realizar seu trabalho⁽¹⁸⁾. Nesse ínterim, a interdisciplinaridade apresenta-se como resposta à diversidade, à complexidade e à dinâmica em um contexto de cuidado em situação de cárcere, que é cerceado por questões limítrofes e desafios tanto para o profissional de enfermagem quanto para outros trabalhadores no cumprimento de seu papel na instituição⁽²⁶⁾.

Ademais, a conduta do trabalhador da saúde dentro do ambiente carcerário deve ser de atenção no que diz respeito aos seus procedimentos técnicos, já que isso implica em readaptação de suas práticas profissionais para torná-las mais apropriadas ao ambiente. Por fim, um dos desafios mais difíceis a ser superado é

deixar de lado o histórico de custódia do indivíduo privado de liberdade e realizar sem ressalvas e com conhecimento as ações de cuidados, além de acolher esses reclusos como seres humanos^(18,24).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta os inúmeros desafios que a enfermagem brasileira encontra ao atuar em estabelecimentos correccionais, tais como: ambiente de trabalho, déficit de profissionais e recursos, falta de autonomia profissional, questões éticas, relacionamento adverso nos espaços de segurança, entre outros.

O impacto direto, tendo em vista os desafios apresentados na atuação dos profissionais da enfermagem, decorre da frustração no trabalho e da sensação de impotência. Porém o trabalho da enfermagem em ambientes prisionais ainda é pouco analisado na literatura, o que dificulta a realização de uma pesquisa mais ampla e complexa.

Considerando as questões apresentadas, percebe-se a necessidade de maior formação e treinamento para que os profissionais de enfermagem que atuam em ambientes prisionais consigam gerenciar questões éticas, manter sua identidade e autonomia no trabalho, desenvolver mais habilidades no contexto prisional para atuar de forma mais eficaz. Com isso o enfermeiro será capaz de avaliar as necessidades de saúde dos indivíduos privados de liberdade e desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, por meio de conhecimento técnico-científico, autonomia e humanização da assistência, ganhando mais espaço e reconhecimento dentro dos estabelecimentos prisionais.

Assim, a implementação do cuidado integral bem como das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos garantidos pelo SUS podem favorecer a manutenção da saúde da população prisional. Além disso, podem reduzir os gastos desnecessários com medicação e escoltas externas para as redes de atenção à saúde, contribuindo para a manutenção da saúde de uma coletividade e para a prática da assistência de enfermagem com qualidade e autonomia no sistema prisional.

A principal contribuição que este estudo traz para a enfermagem é o conhecimento científico das dificuldades de atuação que esses trabalhadores encontram no sistema prisional para promover a saúde dos detentos. Assim, os profissionais de enfermagem terão mais conhecimento para o planejamento e a organização das ações de saúde para essa população, mesmo diante de dificuldades.

O reduzido número de publicações referentes à atuação da enfermagem no sistema prisional foi uma limitação para este estudo. Ainda são poucas as pesquisas desenvolvidas sobre a atuação da enfermagem nessa área. Mesmo assim, foi possível descrever os principais desafios que os profissionais da saúde encontram para desenvolver seu trabalho nos presídios com os detentos.

REFERÊNCIAS

1. Paiva FN. Vigar e punir: o sistema prisional na visão de Foucault [monografia]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2012.
2. Machado NO, Guimarães IS. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista Eletrônica de Iniciação Científica*. 2014;5(1):566-81.
3. Barbosa ML, Celino SD, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GM. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014;18(4):586-92. DOI: 10.5935/1414-8145.20140083.
4. Soares AA, Castro GM, Almeida IE, Monteiro LA, Torres LM. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e34815. DOI: 10.18471/rbev34.34815.
5. Menezes MS, Lima RC, Mesquita VM, Martins VF. Os desafios na atuação da enfermagem no sistema prisional brasileiro: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Ciências da Saúde e da Vida*. 2019;1(1):1-18.
6. Santos FS. Cuidados aprisionados: repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2012.
7. Silva NS, Sousa AR, Souza KB, Oliveira JA, Pereira A. Produção do cuidado de enfermagem à saúde de homens em privação de liberdade: discurso coletivo. *Enferm Foco (Brasília)*. 2020;11(6):78-84. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3315.
8. Severino AJ. A educação, o sujeito e a história: identidade e tarefas da filosofia da educação. São Paulo: Olho d' Água; 2002.
9. Andrade CC, Oliveira A Jr, Braga AA, Jakob AC, Araújo TD. O desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais. Rio de Janeiro: Ipea; 2015.
10. Sánchez-Roig M, Coll-Cámara A. Prison nursing and its training. *Rev Esp Sanid Penit*. 2016;18(3):110-8.
11. Barbosa ML, Medeiros SG, Chiavone FB, Atanásio LL, Costa GM, Santos VE. Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019;23(3):e20190098. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098.
12. Carnevale F, Delogu B, Bagnasco A, Sasso L. Correctional nursing in Liguria, Italy: examining the ethical challenges. *J Prev Med Hyg*. 2018;59(4):e315-22. DOI: 10.15167%2F2421-4248%2Fjpmh2018.59.4.928.
13. Hashmi AH, Bennett AM, Tajuddin NN, Hester RJ, Glenn J. Qualitative exploration of the medical learner's journey into correctional health care at an academic medical center and its implications for medical education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2021;26(2):489-511. DOI: 10.1007/s10459-020-09997-4.
14. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C, editores. *Prisons and health* [Internet]. 2nd ed. Copenhagen: WHO; 2014 [citado em 2023 set 28]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2014 jan 3;1:18-21.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.298, de 9 de setembro de 2021. Dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2021 set 10;1:106.
17. American Nurse Association. *Correctional nurse*. Silver Spring: ANA; 2015.
18. Brito LJ, Murofuse NT, Leal LA, Camelo SH. Cotidiano e organização laboral de trabalhadores de saúde em presídio federal brasileiro. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(3):e21834. DOI: 10.18471/rbev31i3.21834.
19. Caro AI. The role of prison nursing: an integrative review. *Rev Esp Sanid Penit*. 2021;23(2):76-85. DOI: 10.18176/resp.00034.

20. Brooke J, Rybacka M, Ojo O. Nursing students' lived experience of a clinical placement in prison healthcare: a systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2022;65:103463. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103463.
21. Bouchaud MT, Swan BA. Integrating correctional and community health care: an innovative approach for clinical learning in a baccalaureate nursing program. *Nurs Forum.* 2017;52(1):38-49. DOI: 10.1111/nuf.12164.
22. González-Gálvez P, Sánchez-Roig M, Coll Cámara A, Canet Vélez O, Roca Llobet J. Ethical conflicts in nursing care in the prison context. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018;20(3):95-102.
23. Karaaslan A, Aslan M. The relationship between the quality of work and organizational commitment of prison nurses. *J Nurs Res.* 2019;27(3):e25. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000286.
24. Weiskopf CS. Nurses' experience of caring for inmate patients. *J Adv Nurs.* 2005;49(4):336-43. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03297.x.
25. Silva PB, Barbosa ML, Celino SD, Costa GM. Assistência de enfermagem no âmbito hospitalar: a experiência de pessoas privadas de liberdade. *Enferm Foco (Brasília).* 2022;13:e-202214. DOI: 10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202214.
26. Valente GS, Santos FS. A complexidade do trabalho de enfermagem no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J).* 2014;6(1):109-17. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p109.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe

Edilene Aparecida Araújo da Silveira | Editora Científica

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 08/05/2023

Aprovado em: 18/09/2023

Como citar este artigo:

Alves LD, Dalri RCMB, Robazzi MLCC, Santos SVM. Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde no sistema prisional. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2023;13:e3020. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.3020>