

Os desafios na atuação da enfermagem no sistema prisional Brasileiro: uma revisão bibliográfica

Challenges in nursing performance in the Brazilian prison system: a bibliographic review

Menezes, Moema Silva¹; Lima, Rennan da Costa²; Mesquita, Vandeilson Mateus³; Martins, Vinicius Faleiros^{4*}

¹ Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Brasília, DF

² Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Brasília, DF

³ Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Brasília, DF

^{4*} Docente Orientador do Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Brasília, DF

RESUMO:

O sistema prisional evolui conforme o passar dos séculos, hoje a enfermagem faz parte dessa evolução, acompanhando os pensamentos e comportamentos da sociedade. Saúde é um direito universal de qualquer indivíduo estando a enfermagem inclusa em todos os processos que busquem proporcionar prevenir, promover e reabilitar. Contudo o sistema prisional é um ambiente diferenciado, hostil, cercado de problemas tanto pela falta pessoal, quanto de equipamento, refletindo diretamente na atuação da enfermagem, que por vezes é afetada pela insegurança e medo intrínsecos ao ambiente. **Objetivo:** análise das publicações referentes a atuação e funcionamento da enfermagem no sistema prisional. **Método:** O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica. **Resultado:** Podemos observar na análise de artigos que o tema é pouco trabalhado, encontrando inclusive dificuldades na coleta de dados. **Discussão:** Demonstra-se que a equipe de enfermagem, desempenha suas funções em condições diversas. Entretanto o trabalho com a equipe de enfermagem não pode ser resumida apenas em materiais e maior efetivo. **Conclusão:** A necessidade latente de oferecer a esse grupo de contribuidores do sistema prisional mais ferramentas para lidar com as diversas situações diminuindo a distância entre ambiente ideal para desenvolver suas habilidades contribuindo de forma completa e humanizada

Palavras-chave: Prisão. Assistência à saúde. Enfermagem.

ABSTRACT:

The prison system evolves as the centuries go by, today nursing is part of this evolution, accompanying the thoughts and behaviors of society. Health is a universal right of any individual and nursing is included in all processes that seek to provide prevention, promotion and rehabilitation. However, the prison system is a differentiated, hostile environment, surrounded by problems due to lack of personnel and equipment, directly reflecting the nursing performance, which is sometimes affected by insecurity and fear intrinsic to the environment. **Objective:** analysis of the publications regarding the performance and functioning of nursing in the prison system. **Method:** The present work consists of a bibliographical review. **Result:** We can observe in the analysis of articles that the subject is little worked, finding difficulties in data collection. **Discussion:** It is demonstrated that the nursing team performs its functions under different conditions. However, the work with the nursing team can not be summarized only in materials and more effective. **Conclusion:** The latent need to offer this group of inmates of the prison system more tools to deal with the different situations, reducing the distance between ideal environment to develop their abilities contributing in a complete and humanized way

Keywords: Prison. Delivery of Health Care. Nursing

* Vinicius Faleiros Martins/vinicius.martins@udf.edu.br

INTRODUÇÃO

Os sistemas de punição, assim como o cuidar, sempre estiveram presentes na história da humanidade e, com o passar dos anos, foi sendo modificado e aperfeiçoado até que se elaborasse a visão atual de punição coercitiva e regenerativa, de acordo com os normativos vigentes (BRASIL, 2019).

Na idade antiga, o aprisionamento era um meio de punição, em que eram utilizados locais como calabouços, torres, masmorras, entre outros, cujas condições insalubres, sem iluminação ou higiene, possuíam o intuito de torturar aqueles chamados de transgressores. Para a sociedade da época, os indivíduos que cometiam delitos e crimes deveriam ser mantidos sob o domínio físico dos agentes da lei (BRASIL, 2019).

Segundo Foucault (1987), o encarceramento deveria ser um meio, não o fim da punição. No entanto, a mudança na forma de punição acompanha as transformações da humanidade em seu contexto político e social, logo, além de ser a evolução demorada, por vezes o indivíduo custodiado, por não ter proximidade com os pensamentos mais modernos, acaba por abster-se da reintegração social.

O primeiro sistema penitenciário conhecido foi o Filadélfico. Nele, o isolamento total associado a leituras litúrgicas era utilizado, sendo justificado como meio para alcançar o arrependimento. Porém, não há registros de nada envolvendo os cuidados com a saúde dos transgressores (BAPTISTA, 2015).

No Brasil, nos primórdios da era colonial, os locais utilizados como prisões eram precários quanto a higiene, segurança e não geravam qualquer efeito positivo nos presos. As cadeias eram lugares de depósito de pessoas, sem qualquer intuito de reforma dos mesmos e sem relato algum de referências a cuidados de saúde (AGUIRRE, 2009).

A enfermagem é a profissão compromissada com o ciclo de vida, saúde, educação e segurança, que visa a comodidade das pessoas sem levar em conta o contexto em que elas estão inseridas (SANTOS, 2012).

Os cuidados da equipe de enfermagem, outrora disponibilizado a sociedade, houveram de se ajustar às necessidades mais recentes. Hoje, a

enfermagem é desempenhada em diversos cenários, dispensando procedimentos preventivos que auxiliam de forma curativa para a sociedade, vista em suas diversas formas de apresentação: nos domicílios, comunidades, e nas unidades do sistema penal, designado a pessoas privadas de liberdade tuteladas pelo estado (SANTOS, 2012).

Ao observar o contexto internacional atual, os serviços de saúde prisional não devem deixar que as pessoas marginalizadas devido ao encarceramento fossem esquecidas pelo sistema de saúde. A Declaração Universal dos Direitos Humanos garante que os direitos se estendem a todos, sem qualquer pretexto de serem retirados, logo, os relatos referentes à saúde e a enfermagem são partes integrantes do sistema prisional (MARTINS et al, 2014).

Direitos humanos são inerentes a todo ser humano, sem distinção de raça, cor, sexo, gênero, orientação sexual, classe, idioma, religião, opiniões políticas, nacionalidade ou marcadores sociais. Os mesmos são garantidos legalmente no direito internacional através de tratados e outras fontes de lei, protegendo indivíduos e grupos contra ações que interfiram nas liberdades fundamentais e na dignidade humana (MARTINS et al, 2014).

A Organização Mundial de Saúde iniciou o Projeto de Saúde no Sistema Prisional em 1995. O objetivo deste projeto é promover a saúde pública e cuidados nas prisões, bem como facilitar as ligações entre a saúde no sistema prisional e os sistemas de saúde pública, tanto a nível nacional quanto internacional (GAUDENCIO et al, 2011).

Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) em junho de 2016, podemos afirmar que 85% da população privada de liberdade no Brasil encontravam-se, custodiada em unidades que contam com estrutura prevista no módulo de saúde. Contudo não a dados referentes ao quantitativo de enfermagem (BRASIL, 2017).

Há nesse ambiente uma rotina de atendimentos elevada, composta por uma equipe formada de médicos, enfermeiros, psicólogos entre outros profissionais. Os atendimentos primários são realizados no CDP e, caso haja necessidade, são encaminhados a rede de maior complexidade

(SUBSECRETARIA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL, 2018).

Dentro desse contexto, a busca da enfermagem em resgatar esse indivíduo como ser digno, ser ouvido, com direitos preservados, tenta diminuir os efeitos da prisionização e, ainda, estimular a mudança de hábitos e atitudes criando um ambiente favorável a ressocialização (MARTINS et al, 2014).

Contudo diante de todas as limitações para a atuação de enfermagem, tendo sua autonomia diminuída e o desempenho das funções dificultado, provenientes do próprio sistema prisional - na figura do agente penitenciário - e dos próprios presos, por meio da violência e o medo, a atuação da equipe de enfermagem que possui respaldo e orientações para executar o trabalho da melhor forma está longe do esperado (MARTINS et al, 2014).

Buscamos com os objetivos específicos visualizar a vulnerabilidade e os riscos inerentes ao profissional de enfermagem, enfrentados para exercer sua função.

Relatando as dificuldades enfrentadas na promoção do cuidado à pessoa privada de liberdade.

METODOLOGIA

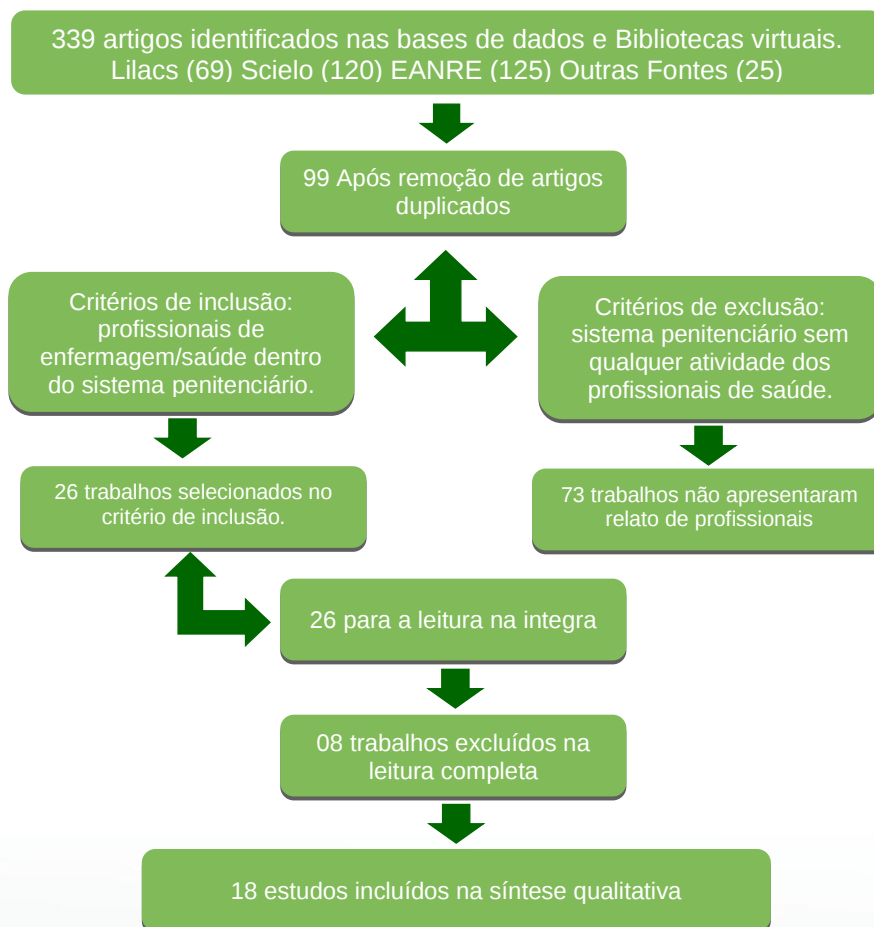
Trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual é apontada como método de pesquisa que possibilita a procura, a avaliação crítica e a sinopse do estado do conhecimento sobre o assunto específico (MENDES et al, 2008).

Sua operacionalização segue as seguintes fases: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão bibliográfica. (SOUZA, SILVA; CARVALHO, 2010).

As pesquisas dos artigos foram realizadas nas bases eletrônicas de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), Escola Ana Nery Revista de Enfermagem disponíveis nas bibliotecas virtuais SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS e plataformas públicas Brasil e Ministério da saúde, durante o período de janeiro de 2019.

Os descritores utilizados de acordo com o DECS foram: “Prisão, Assistência à saúde, Enfermagem”.

A pesquisa realizada entre os meses (janeiro e maio) no ano de 2019 estão inclusos neste estudo somente artigos publicados na íntegra que retratassem a temática referente à enfermagem no sistema penitenciário brasileiro, no idioma português, publicados no período de 14 anos. Eliminou-se artigos que não retratassem o trabalho da enfermagem no sistema prisional brasileiro, que estivessem em outros idiomas ou que ultrapassassem o limite de ano estabelecido. Após a avaliação dos dados, foram selecionados 11 artigos científicos considerando os que tinham maior relevância para este estudo. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e resumidos com o intuito de filtrar as ideias principais e extrair dados importantes, utilizando como parâmetros os objetivos da pesquisa. Além disso, foram utilizados como literatura complementar o Ministério da Saúde, Direito Penal e Constituição Federal.



Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS

Após a leitura na íntegra dos artigos escolhidos e a análise de acordo com os critérios de seleção, elaborou-se um quadro expositivo (Quadro 1) que detalha de forma sucinta as informações retiradas dos artigos.

Foi utilizado como critério de seleção os principais temas e resumos que apresentavam vínculos informações com o tema proposto, também como forma de pesquisa as palavras chaves contidas no DeCS para esta revisão. Ao final realizada leitura minuciosa dos artigos selecionados para obter os resultados apresentados.

TÍTULO: QUADRO 1	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades	MÔNICA OLIVEIRA DA SILVA E SOUZA	2006	Tese	Norteia a prática da profissão, com o olhar aos riscos, deveres, e perigos para o exercício do trabalho dentro do sistema prisional.
A realidade atual do sistema penal	RAFAEL DAMASCEN O DE ASSIS	2007	Artigo científico	Reincidência do egresso, políticas públicas efetivas, superlotação carcerária. Epidemias e falta de atendimento a saúde básicos nas cadeias.
Saúde em prisões representações e praticas dos agentes de segurança penitenciária.	WILMA DIANA	2008	Pesquisa	Os agentes mesmo tendo papel importantíssimo no vínculo com o detento, se esquivam e por vezes negligenciam a realidade dos mesmos como pacientes. Assim como também a falta de elo entre a segurança e a equipe de saúde, desfavorecendo a prevenção, promoção e informação referente à saúde.
O nascimento de uma penitenciária: os primeiros presos da casa de prisão com trabalho da Bahia (1860-1865)	CLÁUDIA MORAES TRINDADE	2009		Os primeiros presos que ocuparam a casa de prisão com trabalho, nome que recebeu a primeira penitenciária da Bahia, inaugurada no ano de 1861 na cidade de salvador e a evolução dos próximos apenados e suas

			Artigo Científico	respectivas historiam.
Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária.	SWYANNE MACÊDO GOISI; HUDSON PIRES DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR; MARIA DE FÁTIMA DE ARAÚJO SILVEIRA; MÉRCIA MARIA DE PAIVA GAUDÊNCIO.	2010	Revisão Bibliográfica	A identificação do perfil sociodemográfico e das condições de saúde dos encarcerados; seguidos pelo estudo da incidência de tuberculose, infecção pelo IST/AIDS nos presídios.
Cuidados aprisionados: repercussões na saúde do Trabalhador de enfermagem do hospital de custódia e Tratamento psiquiátrico.	FERNANDA SOUZA SANTOS	2012	Tese	Denota a organização do trabalho no hospital penitenciário e as situações da saúde da equipe de enfermagem onde identifica fatores de fragilidade e elabora estratégias de proteção à saúde do profissional. A forma como está organizado o trabalho interfere na qualidade de vida do enfermeiro devido o dever de manter a custódia e a desenvolver suas atividades.
Equipe de enfermagem no sistema prisional: a percepção sociopoetizadora da comunicação nos cuidados na unidade hospitalar	DÉBORA RIBEIRO CARDOSO	2013	Tese	O estudo retrata a comunicação da equipe de enfermagem com relação aos cuidados prestada aos apenados, evidenciando que os profissionais vivenciam sentimentos como medo, dor, ansiedade, repulsa e insegurança, muitas vezes represados pelo sistema.
O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais	ÉLIDA LÚCIA CARVALHO MARTINS LUCIANA GOMES	2014	Artigo científico	O direito à saúde das pessoas em privação de liberdade, agentes penitenciários e profissionais de saúde de uma unidade prisional masculina em Ribeirão das

	MARTINSAN DRÉA MARIA SILVEIRAE LZA MACHADO DE MELO			Neves (MG).
Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem	MAYARA LIMA BARBOSA	2014	Revisão Bibliográfica	Encontram-se limitações físicas, e por vezes esbarradas na segurança do ambiente delimitando a atuação da enfermagem em sua integralidade.
Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional Brasileira.	MARDEN MARQUES SOARES FILHOPAU L A MICHELE MARTINS GOMES BUENO	2015	Artigo científico	Análise da garantia do direito humano à saúde sobre o perfil da população prisional brasileira e a sua demografia, além das leis e normas existentes.

DISCUSSÃO

Os direitos dos presos, esta garantido pelo artigo 3º da Lei de Execução Penal (LEP), que estende aos condenados e aos internados todos os direitos previstos na Constituição Federal, exceto aqueles atingidos pela sentença ou pela lei, como é o caso do direito de ir e vir, previsto como garantia a todo cidadão brasileiro, mas limitado no caso das pessoas condenadas pela força da lei (LEP, 1984).

A garantia de saúde na LEP estabelece a necessidade de os estabelecimentos penais estarem aparelhados para o oferecimento de atenção básica de saúde a todos os custodiados e, nos casos de média e alta complexidade, bem como quando inexistir estrutura adequada para o atendimento, o mesmo será prestado nos demais equipamentos de saúde pública da localidade, mediante autorização expressa pela direção do estabelecimento penal (LEP, 1984).

Prosseguindo com a estruturação das garantias de direitos aos presos foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial MS e MJ nº 01/2014, inclui definitivamente a população carcerária no SUS, respeitando os preceitos dos direitos humanos e de

cidadania, fortalecendo ainda mais as ações já desenvolvidas. A PNAISP busca garantir o acesso dos presos ao SUS, tornando o sistema prisional parte da rede de atenção básica (GAUDENCIO et al, 2011).

Conforme O Quadro 2 abaixo pode afirmar que entorno de 85% da população privada de liberdade em Junho de 2016 no Brasil encontravam-se custodiada em unidades que contam com estrutura prevista no módulo de saúde (INFOPEN, 2016).

QUADRO 2 Pessoas privadas de liberdade			
UF	Em unidades com módulo de saúde	Em unidades sem módulo de saúde	% de pessoas em unidades com módulos de saúde
AC	3.514	1.850	66%
AL	3.824	2.715	58%
AM	8.889	1.388	86%
AP	544	2.136	20%
BA	12.548	0	100%
CE	11.965	10.736	53%
DF	15.035	0	100%
ES	19.156	257	99%
GO	12.301	3.971	76%
MA	7.203	474	94%
MG	62.788	1.237	98%
MS	16.284	1.795	90%
MT	8.545	1.817	82%
PA	13.480	331	98%
PB	7.927	3.446	70%
PE	32.938	1.618	95%
PI	3.911	121	97%
PR	20.485	21.389	49%
RJ	16.850	33.365	34%
RN	6.686	2.010	77%
RO	8.375	2.457	77%
RR	2.116	212	91%
RS	28.372	5.437	84%
SC	19.941	1.531	93%
SE	4.610	409	92%
SP	237.053	0	100%
TO	2.153	1.315	62%
BRASIL	587.493	102.017	85%

Fonte: Levantamento Nacional de Inf. Penitenciárias – INFOPEN, Junho/2016.

Segundo a portaria MS nº 482, de 1º de abril de 2014. Art. 3º; os serviços de saúde de que trata o art. 2º serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), constituídas nos seguintes termos conforme quadro 3:

Quadro 3:

Para unidades com até 100 (cem) custodiados	
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I	Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental
Composição mínima:	Composição mínima:
1 (um) cirurgião-dentista.	1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; 2 (dois) profissionais selecionados dentre as ocupações abaixo.
1 (um) enfermeiro.	Assistência social.
1 (um) médico.	Enfermagem.
1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; e	Farmácia.
1 (um) técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal.	Fisioterapia.
	Psicologia; ou terapia ocupacional.
Para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados:	
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II	Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental.
Composição mínima:	Composição mínima:
1 (um) assistente social.	1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; 2 (dois) profissional selecionado dentre as ocupações abaixo:
1 (um) cirurgião-dentista.	Assistência social.
1 (um) enfermeiro.	Enfermagem.
1 (um) médico.	Farmácia.
1 (um) psicólogo.	Fisioterapia.
1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem.	Nutrição.
1 (um) técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal.	Psicologia; ou terapia ocupacional.
2 (dois) profissionais selecionados dentre as ocupações abaixo:	
Assistência social.	
Enfermagem.	
Farmácia.	
Fisioterapia.	
Psicologia; ou terapia ocupacional.	
Para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados: Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III.	
A Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III terá a mesma composição da Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental, definida no § 4º deste artigo.	

Fonte: Brasil, 2019.

A enfermagem tem um compromisso firmado com a vida, a fim de manter a saúde e proporcionar o bem-estar da população, independente das circunstâncias a qual o cidadão esta inserido (SANTOS, 2012).

As responsabilidades atribuídas aos cuidados da enfermagem é a atuação empenhada, e não limitada a atributos de especialização de enfermagem hospitalar, mas sim a um aglomerado de atitudes, condutas e ações de cuidados, aplicadas em ocorrências, como as relações do tratamento, podendo ser norteada para a pessoa saudável ou enferma (CARDOSO, 2013 *apud* FIGUEIREDO; MACHADO, 2009).

Afirma Santos (2012) que o enfermeiro, como membro capacitado, faz parte de uma equipe multiprofissional e o mesmo precisará produzir ações para que se obtenha a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, assegurando a assistência de qualidade, retirando qualquer forma de discriminação ou descréditos, mantendo assim, o dever e o cumprimento de maneira conveniente ao seu ofício profissional na comunidade (LEP, 1984).

Para que não possa se fazer pré-julgamentos sobre a cor, raça e crenças, mesmo a pessoa apresentando-se em situações adversas, mas sim, necessitamos ter em mente que o detento é uma vida, embora seja um apenado (CARDOSO, 2013).

Souza *et al* (2008) afirmam que, por excessivos momentos a enfermagem é abandonada na realidade intramuros, por tal motivo existe pouca informação sobre a realidade desses profissionais.

Como Relata Barbosa (2014) *apud* Moreira (2012) temos uma potente discrepância quando comparado as aplicações, principalmente sobre investimentos para os ambientes relacionados à saúde das pessoas privadas de liberdade que são menores que os empreendimentos para os outros setores, como os de equipamentos de segurança.

Segundo Souza *et al* (2008) afirmam que o vínculo para a realização do cuidado, pode sofrer alterações diretas do ambiente, que é essencial para a recuperação do apenado. Ambiente este que é utilizado para a prática do cuidado e assistência de enfermagem.

Demonstra-se que a equipe de enfermagem desempenha suas funções em condições diversas, tendo em sua atuação atribuições no atendimento que vai desde a assistência ambulatorial até situações de grandes perigos eminentes como rebeliões (CARDOSO, 2013).

Considerando tais motivos, temos a privacidade enfermeiro/paciente violada, com a presença de um agente da segurança para proporcionar a proteção do profissional de enfermagem em todos os momentos em que houver procedimentos de qualquer finalidade relacionados à equipe de saúde em questão (SANTOS, 2012).

De forma que comportamentos questionáveis possam ser vigiados e dominados, a obrigação dos apenados deve ser, manter as mãos para as costas e com esta conduta impossibilitar algumas interpretações equivocadas por conta da gesticulação mais intensa (CARDOSO, 2013).

No entanto não é todo o grupo de apenados que indicam ameaças iminentes, entretanto em grupos de pessoas privadas de liberdade, existe a complexidade de identificar os que apresentam menor e maior grau de periculosidade. Um acontecimento que corrobora para que a equipe de enfermagem mantenha-se constantemente na defensiva e em estado de alerta para os perigos que os rodeiam (SANTOS, 2012).

Mesmo no ambiente de tensão, os profissionais são incumbidos no dever da profissão para efetuar a realização de consultas e o acompanhamento de inúmeras patologias (BARBOSA, 2014).

Por muitas vezes o profissional adentra as celas para os procedimentos e assistência, sempre devendo deixar o receio e medo que permeia os pensamentos, por muitas vezes tornando-se vulneráveis por situações de incerteza, quando é apresentado e fica olho no olho com pessoas condenadas por crimes hediondos. Contudo as responsabilidades para as atribuições do cuidado falam mais alto (CARDOSO, 2013).

Desta forma o profissional de enfermagem, trava verdadeiramente várias batalhas no seu subconsciente para entender e exercer suas responsabilidades, livrando-se de pré-julgamentos, discriminação, aversão e medos (SANTOS, 2012).

Por várias vezes encontram-se profissionais na limitação do cuidado e também no limite da defesa, por prestarem uma assistência de excelência, a quem proporcionou atos de contra a sociedade é conflitante (CARDOSO, 2013).

Além dos perigos relacionados ao medo, estresse e a segurança, existe os riscos que o profissional de enfermagem pela exposição ao ambiente de confinamento, com alto índice de transmissão e contaminação está sujeito (SANTOS, 2012).

Existe o risco de patologias transmissíveis como predominantes: tuberculose, hanseníase e IST/AIDS, que são ações específicas da atenção básica e desenvolvidas pelos profissionais de saúde, os resultados são satisfatórios, no diagnóstico e tratamento destas doenças e agravos, sendo que as patologias relacionadas aos apenados não é o objetivo principal desde estudo (BARBOSA, et al 2014).

Segundo Santos (2012), foi identificado profissionais, além dos que trabalham na saúde, de licença médica por conta da saúde mental e alguns com o passar do tempo aprestaram alterações no comportamento, outros com o início da licença pela psiquiatria, outros profissionais apresentaram dependência de drogas psicotrópicas, depressão e uso abusivo de álcool.

Conforme afirmado por Souza *et al* (2008) a enfermagem pode colaborar para o resgate da vida e dignidade das pessoas, desde o ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, promovendo qualidade de vida e bem-estar, reduzindo as discriminações e os prejulgamentos; respeitando os princípios legais e éticos, com intuito de resgatar o sentido da existência humana.

Mas a enfermagem tem grandes desafios em situações de cárcere que é vencer os preconceitos, a discriminação e o medo para desempenhar o verdadeiro cuidado humano, de respeito à vida e os direitos da pessoa, a dignidade, além de está convivendo com a periculosidade deste trabalho.

CONCLUSÃO

Destarte, é notável que a enfermagem dentro sistema prisional brasileiro é respaldada legalmente e apta a prestar atendimentos em relação ao cuidado e tratamento das pessoas privadas de liberdade, obtendo resultados significativos.

Contudo, podemos considerar o ambiente inadequado para o profissional, que por sua vez é responsável pela melhora do paciente, devendo atender com humanidade proporcionando a eles dignidade durante todo o processo de atendimento à saúde.

Cabe ressaltar que não importa qual o tipo de transgressão realizada pela pessoa privada de liberdade, o que a levou a estar sob custódia do Estado, assim como não deve ser diferenciado por raça, cor da pele, etnia e credo. A enfermagem atua como extensão da lei de execução penal, que garantindo o acesso a saúde.

O agente de segurança sempre acompanha o enfermeiro em suas consultas e abordagens. Todavia, esse profissional não possui expertise referente a atuação da enfermagem, portanto, não compreende a necessidade de procedimentos, podendo atrapalhar de alguma forma a continuidade dos trabalhos, retirando da enfermagem sua autonomia e isonomia nos atendimentos.

É notório o grau de importância do enfermeiro dentro do sistema penitenciário, porém, atualmente, existem poucos estudos referentes ao assunto em questão, limitando a progressão natural esperada na atenção à saúde do apenado.

Entretanto, o trabalho com a equipe de enfermagem não pode ser resumido apenas em materiais e maior efetivo. Há necessidade latente de oferecer a esse grupo de contribuidores do sistema prisional mais ferramentas para lidar com as diversas situações.

Há que se ter um olhar especial para os treinamentos específicos do ambiente e para a saúde mental, pontos esses descartados em quase todas as normas e leis que asseguram a enfermagem no ambiente prisional, e que

poderiam proporcionar aos que escolhem estar dentro desse ambiente maior segurança em si e no sistema como um todo.

Faz-se necessário notar que, apesar da importância registrada neste estudo relacionada ao trabalho efetivo da equipe de enfermagem junto aos sistemas carcerários brasileiros, poucos são os estudos e pesquisas feitos neste campo, o que dificultou que o presente artigo fosse feito de forma mais aprofundada. Tal descaso com o assunto gera uma necessidade ainda maior de debates do referido tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, C. (2009). Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940. *História das prisões no Brasil*, 1, 35-77.

Baptista, T. M. B. (2015). A Solidão como Pena: uma Análise dos Sistemas Penitenciários Filadélfico e Auburniano. *Revista do Centro Acadêmico Afonso Pena*, 21(1).

Barbosa, M. L., de Matos Celino, S. D., Veríssimo, L., Pedraza, D. F., & Costa, G. M. C. (2014). Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(4), 586-592. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-730470>>. Acesso em: 22 abr. 2019

BRASIL. *Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984*. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, 1984. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109222/lei-de-execucao-penal-lei-7210-84>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. *Ministério da Saúde*, 2003. Disponível em:

<<http://portalms.saude.gov.br/busca?searchword=1.777,%20de%209%20de%20setembro%20de%202003.&searchphrase=all>>
Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN 2016. *Ministerio da Justiça e Segurança Pública*, 2017. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.

BRASIL. Centro de Detenção Provisória. *Subsecretaria do Sistema Penitenciário do Distrito Federal*, 2018. Disponível em: <<http://www.sesipe.ssp.df.gov.br/cdp/>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

BRASIL. Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014. *Ministério da Saúde*, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html>. Acesso em: 24 maio 2019.

BRASIL., Portaria Interministerial nº 1, de 2 de Janeiro de 2014, *Ministério da Saúde*, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 15 maio. 2019.

BRASIL. A história das prisões e dos sistemas de punição. *ESPEN*, 2006 Disponível em: <<http://www.espen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?Conteúdo=102>>. Acesso em: 01 maio 2019.

Cardoso, D. R. (2013). Equipe de enfermagem no sistema prisional: a percepção sociopoetizadora da comunicação nos cuidados na Unidade Hospitalar. *EANRE*, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-719072>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

Foucault, M., & Ramallete, R. (1977). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, v.20, n.16, p.10-288. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf> Acesso em: 01 mar. 2019.

Gois, S. M., Santos Junior, H. P. D. O., Silveira, M. D. F. D. A., & Gaudêncio, M. M. D. P. (2012). Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1235-1246. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n5/1235-1246/>>. Acesso em 24 mar. 2019.

Martins, É. L. C., Martins, L. G., Silveira, A. M., & Melo, E. M. D. (2014). O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*, 23, 1222-1234. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n4/1222-1234/>>. Acesso em 18 abr. 2019.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

Santos, F. S. (2012). *Cuidados aprisionados: repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico*. 113 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial)-Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906210>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 mar. 2019.

de Souza, M. T., da Silva, M. D., & de Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1 Pt 1), 102-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 01 abr. 2019.