



A CELA NÃO SE ABRE NO MOMENTO DA DOR: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PENITENCIÁRIAS MASCULINAS

THE CELL DOES NOT OPEN AT THE MOMENT OF PAIN: NURSING CARE IN PRISONS FOR MEN

LA PRISIÓN NO SE ABRE EN EL MOMENTO DE DOLOR: ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN PRISIONES MASCULINAS

Ana Cláudia Rodrigues Ferreira¹, Francisca e Silva dos Santos², Ana Ruth Macêdo Monteiro³, Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer a assistência de enfermagem em penitenciárias masculinas. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em duas penitenciárias da região metropolitana de Fortaleza-CE, Brasil, com 13 profissionais de enfermagem. Os dados foram produzidos entre abril e junho de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, organizados e apresentados pela Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 12657213.5.0000.5037. **Resultados:** a partir da leitura compreensiva das falas, emergiram três categorias << Ações de enfermagem no sistema penal >>, << Dificuldades que limitam a atuação de enfermagem no sistema penal >> e << Necessidades para melhorias das ações de enfermagem >>. **Conclusão:** apesar das limitações, a atuação da enfermagem esteve pautada nos princípios éticos e legais da profissão, buscando qualidade de vida dos detentos, com vistas à atenção integral à saúde, respeito à vida e dignidade. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Prisões; Populações Vulneráveis.

ABSTRACT

Objective: raise knowledge on the nursing care in prisons for men. **Method:** descriptive study of qualitative approach, carried out in two prisons in the metropolitan area of Fortaleza, Brazil, with 13 nursing professionals. Data was produced between April and June of 2013 through semi-structured interview, organized and presented by the content analysis technique, in the modality thematic analysis. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 12657213.5.0000.5037. **Results:** three categories emerged as result of the comprehensive reading of the speeches << Nursing actions in the penal system >>, << Difficulties that limit nursing activities in the penal system >> and << Needs for improvement of nursing actions >>. **Conclusion:** despite limitations, the nursing action was guided by ethical and legal principles of the profession, seeking quality of life of detainees, with a view to health integrated care, respect for life and dignity. **Descriptors:** Nursing Care; Prisons; Vulnerable populations.

RESUMEN

Objetivo: conocer la asistencia de enfermería en prisiones masculinas. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado en dos prisiones de la región metropolitana de Fortaleza-CE, Brasil, con 13 profesionales de enfermería. Los datos fueron producidos entre abril y junio de 2013, por medio de entrevista semi-estructurada, organizados y presentados por la Técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad análisis temático. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 12657213.5.0000.5037. **Resultados:** a partir de la lectura comprensiva de los discursos, surgieron tres categorías << Acciones de la enfermería en el sistema penal >>, << Dificultades que limitan la actuación de enfermería en el sistema penal >> y << Necesidades para mejorías de las acciones de enfermería >>. **Conclusión:** a pesar de las limitaciones, la actuación de la enfermería estuvo pautada en los principios éticos y legales de la profesión, buscando calidad de vida de los detenidos, para la atención integral a la salud, respecto a la vida y dignidad. **Descriptor:** Cuidados de Enfermería; Prisiones; Poblaciones Vulnerables.

¹Enfermeira egressa, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE). Brasil. E-mail: claudiaferreira91@yahoo.com.br;

²Enfermeira egressa, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE). Brasil. E-mail: s.silviasantos@yahoo.com.br;

³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Cursos de Graduação em Enfermagem/Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza/Curso de Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCCLIS/FAMETRO. Docente do Fortaleza (CE). Brasil. E-mail: anaruthmacedo@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza/FAMETRO. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCCLIS/UECE. Fortaleza (CE). Brasil. E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O sistema carcerário brasileiro comporta hoje milhares de presos que vivem em condições precárias e que demandam atendimento em todas as áreas do cuidado humano. A perspectiva é de um sistema penitenciário congestionado, o que significa piores condições de sobrevivência humana, aumentando a segregação, a dificuldade de atendimentos de saúde e, portanto, a disseminação de doenças.¹ Diante desse quadro, há necessidade de assistência e cuidado a esses indivíduos, tendo em vista que os presos, mesmo ao perderem a liberdade, devem ter preservado o respeito à integridade física e moral.²

Durante muito tempo, a saúde no sistema penitenciário foi esquecida. Embora esteja previsto em Lei desde 1984, a atenção para a saúde dos indivíduos institucionalizados consagrou-se apenas após 2003, com a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), parceria entre Ministério da Saúde, Departamento Penitenciário Nacional e Ministério da Justiça, na tentativa de organizar as ações de saúde no sistema penitenciário, de modo que estas viessem a ser organizadas e direcionadas com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).³

O PNSSP subsidia ações voltadas para o atendimento a pessoas condenadas, não abrangendo as que se encontram em cadeias públicas ou delegacias. Tal atenção justificava-se pelo tempo de permanência desses indivíduos em espaços fechados e superpopulosos, encontrando-se, assim, em maior vulnerabilidade para diversos adoecimentos, mantendo altas taxas de prevalência de doenças como HIV/Aids, tuberculose, hepatites e outras doenças infectocontagiosas.⁴

Considera-se essa população carente de cuidado, não somente no tocante às doenças infectocontagiosas que se apresentam de forma mais impactante, mas em relação ao uso abusivo de drogas, bem como o risco para violência e os diversos transtornos mentais que acometem a população carcerária, cujos distúrbios de comportamento e personalidade parecem predominar.^{5,6}

Tal realidade justifica a presença de profissionais de saúde em unidades prisionais, especificamente o enfermeiro, para assistir essa população carcerária, com vistas à promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

A equipe de saúde, para atender em unidades prisionais, deve ser composta, segundo a resolução CNPCP nº 07, de 14 de

A cela não se abre no momento da dor: assistência...

abril de 2003, por, no mínimo, um médico clínico, um médico psiquiatra, um odontólogo, um assistente social, um psicólogo, dois auxiliares de enfermagem e um auxiliar de consultório dentário, com carga horária mínima de 20 horas semanais.³

Mesmo o enfermeiro não sendo citado na referida Resolução, segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, a atividade de enfermagem exercida por profissionais de nível médio deve ser realizada sob supervisão do profissional enfermeiro. Consideram-se, também, diversas ações de saúde privativas a estes profissionais, como a organização e direção do serviço de enfermagem em instituições públicas ou privadas, bem como planejamento, organização e avaliação dos serviços de enfermagem.⁷ Nesse sentido, a existência de enfermeiro nos presídios corrobora para que a assistência de enfermagem seja executada de forma completa, atendendo, assim, os preceitos de cuidados de saúde direcionados à população carcerária.

Destaca-se que, muitas vezes, parte das ações de enfermagem é indiretamente distribuída aos demais profissionais, geralmente agentes penitenciários que estão em contato com o detento, porém, tais profissionais não têm a capacitação adequada para a identificação de sintomas das várias doenças que ocorrem no ambiente, como nos casos de tuberculose. Tais cuidados referem-se também a outras doenças com sinais e sintomas menos expressivos não notados pelos agentes e, muitas vezes, não demonstrados pelos próprios detentos.⁸

Diante do exposto, acredita-se que a atuação da enfermagem seja fundamental, na perspectiva preventiva ou curativa, visando minimizar a prevalência de agravos infectos contagiosos e garantindo a tal população o cuidado preconizado pela PNSSP.

Logo, objetivou-se com este estudo conhecer a assistência de enfermagem em penitenciárias masculinas.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da Monografia << Assistência de enfermagem em penitenciárias masculinas >>, apresentada ao Curso de Graduação da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil/2013.

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em duas penitenciárias da região metropolitana de Fortaleza-CE, Brasil. Participaram da pesquisa os profissionais da equipe de profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) das penitenciárias,

Ferreira ACR, Santos FS dos, Monteiro ARM et al.

totalizando 13 profissionais. Os dados foram produzidos de abril a junho de 2013, por meio de entrevista semiestruturada que buscou apreender as ações de enfermagem dentro da unidade de saúde prisional.

Tais penitenciárias continham estabelecimentos de saúde semelhantes a uma Unidade Básica de Saúde e contavam com um quadro de profissionais estruturado, composto por médico, enfermeiro e técnicos e auxiliares de enfermagem. Estes profissionais são responsáveis pela assistência técnica com escalas de serviços distintas, mas de forma a ter no mínimo um profissional em cada turno, visando cobertura em tempo integral.

As entrevistas com os profissionais foram realizadas mediante agendamento prévio da direção da penitenciária e chefia de Enfermagem. Desta forma, houve necessidade de realizar duas visitas ao primeiro presídio e três ao segundo, visto que alguns profissionais faziam rodízio de escalas.

As entrevistas foram transcritas, materializando, assim, o *corpus* do estudo. Para organizar e apresentar os resultados, foi utilizada a análise temática, a qual permite que, a partir da leitura compreensiva das falas, surjam temas conceitualmente significativos que podem desenvolver-se em categorias de dados.⁹ Organizaram-se os dados em três categorias: ações de enfermagem no sistema penal, dificuldades que limitam a atuação de enfermagem no sistema penal e necessidades para melhorias das ações de enfermagem.

Em virtude da necessidade de sigilo dos entrevistados, as falas foram identificadas pelo número da Penitenciária e pela letra a, que corresponde à função do profissional (se Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem). As penitenciárias foram identificadas pelos números um ou dois. Cada uma contava com um enfermeiro que foi identificado pela letra E. Os técnicos de enfermagem foram identificados pelas letras TE, seguidas do número da entrevista, em que na primeira unidade variava de um a seis e na segunda, de um a cinco.

Foram respeitados os princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará com CAAE: 12657213.5.0000.5037 e Parecer 218.393, garantindo os princípios da bioética no que diz respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando a vontade em

A cela não se abre no momento da dor: assistência... contribuir e permanecer.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Ações de enfermagem no sistema penal

No sistema penal, a Enfermagem reconhece a necessidade de um cuidado diferenciado, variando desde a escuta até o suporte básico de vida em casos de urgência e emergência, como refletem as falas dos seguintes entrevistados:

[...] Nós que somos da área da enfermagem, a gente faz o diferencial, a gente faz o atendimento, a gente cuida daquele interno, a gente providencia soluções para aqueles problemas. (P1E)

É fundamental pra os internos. Se tiver uma coisa ali, algo mais grave, assim, entre aspas, que a gente possa resolver, tendo a enfermagem no sistema, dentro da cadeia já é agilizada a ocorrência mais ligeiro. De que levar para o hospital, podendo resolver aqui, aí já fica mais fácil para o sistema tendo um plantonista da enfermagem para realizar os procedimentos. (P1TE2)

O cuidado, próprio da Enfermagem, faz o diferencial tanto para os detentos como para o sistema em si, pois apresenta capacidade de resolubilidade dos problemas ocorridos dentro da própria unidade, de forma a trazer comodidade ao interno.

Em estudo realizado no sistema prisional da Paraíba, apenados reconheceram a importância da assistência de enfermagem e relataram que na ausência desses profissionais, os presos não tinham seus cuidados garantidos, muitas vezes sendo transferidos para unidades externas.¹¹

Além disso, a enfermagem se torna importante por constituir o elo entre detentos e os demais profissionais de saúde, como identificado principalmente nas falas dos profissionais técnicos:

[...] acho que primeiramente eles vêm em busca de atendimento, eles procuram a gente. (P1TE3)

É muito importante. Porque a única ajuda que eles têm quando eles estão doente somos nós. O único canto que eles podem recorrer para chegar até o médico é entre a gente. (P1TE2)

Se a gente puder resolver, a gente resolve. Se não puder resolver, é encaminhado para o médico. (P1TE2)

Nós somos, assim, uma porta de entrada para que essa saúde chegue até ele. (P1TE5)

O técnico de enfermagem acompanha diariamente as vivências e ouve as queixas dos detentos, avaliando o grau de necessidade de atendimento do interno, resolvendo ou conduzindo o caso para outros

Ferreira ACR, Santos FS dos, Monteiro ARM et al.

profissionais, seguindo uma hierarquia na resolução de cada caso.

É importante a agilidade em repassar as informações, a fim de resolver a necessidade de saúde, visto que, em tais condições, o detento não tem liberdade de sair em busca de seu cuidado, dependendo exclusivamente da ação dos profissionais de enfermagem em fazer esse elo, identificando a real necessidade de cada detento.¹²

As ações desenvolvidas devem ser semelhantes as de qualquer outro estabelecimento de saúde, considerando-se as peculiaridades do sistema penal. Em nível de conhecimento, habilidade e atitude exigem do profissional o mesmo desempenho que em atendimentos à população em geral.

Como enfermeiro, eu desenvolvo, na verdade toda a questão do burocrático e, além disso, também todos os programas. Porque nós funcionamos aqui como uma unidade básica de saúde. Então, nós temos todos os programas, inclusive o de saúde do homem também. (P2E)

As ações vão desde atendimento mesmo, personalizado, até uma assistência mais direta, no caso de curativos, de transferência de pacientes. (P2E)

É feito acompanhamento do hipertenso, do diabético, do paciente com DST, do paciente com Aids e, também, se tiver, do paciente com hanseníase. (P1TE2)

Alimentar o SISPEN que é um sistema que a gente tem de identificação dos internos. Onde todo atendimento médico ou de enfermagem, tudo que ele passar, qualquer atendimento que ele tiver a gente tem que registrar no SISPEN. Não só no SISPEN, mas no prontuário também, escrito. (P1TE3)

As ações desenvolvidas devem ser prioritariamente compatíveis com o nível de atenção primária, e, em casos de urgência e emergência, tenta-se fornecer atendimento imediato, porém, na maioria das vezes, a unidade não dispõe de suporte adequado para tais situações, então, o interno deve ser transferido para uma unidade de saúde que atenda as suas necessidades.¹¹

O bom desenvolvimento das ações contribui para a melhoria da qualidade de vida dos apenados, reduzindo os atendimentos realizados fora da unidade, atendimentos que são dificultosos, e fortalece o vínculo de confiança do detento para com o profissional, pois é de onde eles esperam ajuda.

[...] é de extrema importância, pois com essas ações é que a gente consegue minimizar os problemas que eles possuem dentro da unidade de saúde. (P1E)

Os detentos veem como uma ligação, porque, na realidade, nós, de certa forma,

A cela não se abre no momento da dor: assistência...

somos uma ligação que eles têm com o médico, que eles almejam em ver a gente, para gente pegar o nome para trazer para o médico, para dentista. A gente coloca o nome deles na relação do médico e eles se sentem até mais seguros em passar esse nome para gente. (P1TE6)

Essa interligação com os demais profissionais é importante para o bom funcionamento das atividades internas e externas, facilitando o contato do profissional com o detento em possíveis ações de saúde, dando assim resolubilidade aos casos.

Ademais, a empatia entre os profissionais e apenados também é importante para a diminuição da imagem negativa que estes possam possuir a respeito dos presos, reduzindo a rotulagem e promovendo, portanto, alianças terapêuticas.¹³

As ações de cuidado trazem conforto a uma população que está marginalizada da sociedade, encarcerada, mas que não perdeu o direito de ter uma assistência humanizada, sendo esta fundamental ao direcionamento do cuidado de enfermagem.¹⁴

Observa-se a importância do atendimento de enfermagem, das observações em face à situação de saúde dessa população e da intervenção nos fatores de risco para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas. Diante de um ambiente hostil, como o das penitenciárias, em que os demais setores devem mostrar uma autoridade frente ao detento, a enfermagem pode fazer o diferencial, com um olhar humanizado que pode conferir autonomia ao detento em face a sua situação de saúde, bem como acolher as suas necessidades de saúde.

● Dificuldades que limitam a atuação de enfermagem no Sistema Penal

Por ser um ambiente com estrutura precária e público, em situação diferenciada da realidade exterior, há muitas dificuldades que permeiam a prática de enfermagem, e uma delas é a superlotação das Unidades, dificultando o diálogo.

As dificuldades são muitas. Acho que são muitos, muitos detentos para uma pessoa só está escutando uns 20 falando as mesmas coisas. Uns 20 sentindo as mesmas coisas, todos os dias. (P1TE2)

A maior dificuldade que eu acho mesmo é o diálogo com eles. Porque sempre que você está falando com um, têm quatro falando ao seu lado ali, direto, direto, alto, várias coisas. É assunto totalmente diferente do que o que eu estou falando com um aqui, o outro começa com outro assunto, então para mim a maior dificuldade é o diálogo que eu tenho com eles. (P1TE5)

Ferreira ACR, Santos FS dos, Monteiro ARM et al.

Eles falam tudo ao mesmo tempo. Às vezes, a gente fica um pouquinho estressado, pedindo para alguns: oh, por favor, deixa eu ouvir logo ele aqui. Mas eles não entendem. (P1TE6)

A falta de profissionais gera dificuldade na escuta qualificada e no contato, pois todos querem ser ouvidos e sabem que o profissional não vai poder estar ali por muito tempo, podendo, por vezes, gerar tumulto e ineficiência do serviço.

O acolhimento e a prática de educação em saúde, próprios dos cuidados realizados na atenção primária, não são desenvolvidos de forma efetiva, embora o profissional saiba que é uma ação necessária.

A pessoa lá embaixo, nas vivências, eles chegam para gente com uma queixa, a gente chega, de uma certa forma, não é um acolhimento, como deveria ser feito, porque é um pouco apressado. (P1TE6)

[...] a gente vê a necessidade, ou até mesmo explicar para ele a importância daquele medicamento para aquele tratamento que a gente sabe daquela doença que ele tem e aí isso fica comprometido. (P1TE6)

A dificuldade nesse acolhimento também é reflexo da sobrecarga de trabalho e do estresse causado pelo tumulto dos próprios detentos nas vivências. A sobrecarga, o trabalho e o desgaste emocional são fatores que influenciam diretamente na qualidade da assistência dos trabalhadores de enfermagem.¹⁵

Em algumas unidades, o quantitativo de agentes é insuficiente e a dependência da realização das ações de enfermagem ao acompanhamento dos agentes penitenciários acaba gerando atraso no serviço de enfermagem e risco à vida do profissional, como pontuaram os profissionais.

Às vezes, há quatro agentes para trezentos e alguma coisa, então nesse sentido seria a dificuldade maior. (P2E)

[...] a pessoa que está ali com a gente na hora do atendimento fica querendo que a gente acabe o atendimento para já descer com o preso, porque ele já tem outra coisa para fazer. (P1TE6)

Muitas vezes, a gente precisa ir a um setor, adentrar em um setor e, às vezes, eles não querem acompanhar a gente, colocando a vida da gente em risco. (P1TE3)

[...] Muitas vezes, a gente está fazendo o atendimento, quando a gente olha, não tem mais ninguém fazendo a nossa segurança. (P1E)

A segurança do profissional é fundamental em se tratando de ambientes prisionais. Há dependência dos agentes penitenciários para tal, então no caso de contingente reduzido destes profissionais, a qualidade do

A cela não se abre no momento da dor: assistência...

atendimento fica comprometida ou a segurança para o profissional fica insuficiente ou reduzida. Na maioria das vezes, o próprio profissional não avalia esse risco pelo contato diário com o detento, mas não deixa de sentir medo na execução de suas atividades diárias, temendo, assim, por sua segurança.¹⁶

A dificuldade em quantitativo de agentes não se encontra somente na unidade prisional, mas principalmente nas saídas dos internos para atendimentos em outros estabelecimentos de saúde, pois necessita de escolta policial e de carro disponível para o transporte.¹¹

É muito difícil para gente conseguir uma escolta para acompanhar esse interno. Então ele passa, às vezes um mês, dois ou mais esperando uma consulta. Essa consulta é marcada e, no dia da consulta, está tudo pronto, só falta a escolta, aí ele não pode ir. Então tem que remarcar essa consulta. (P2E)

Deve-se considerar que a marcação de consultas pelo SUS também é dificultosa e que, além de toda a espera, dada a necessidade de saúde, tem que haver tentativa de remarcar, em virtude de um empecilho administrativo. Há de se considerar também o preconceito que existe em relação ao atendimento do preso.¹²

A falta de cobertura de alguns profissionais também foi apontada como dificuldade por alguns técnicos de enfermagem, pois recai sobre eles, em caso de emergência e, em alguns procedimentos, tomar as decisões que não são de sua competência.

A outra dificuldade é que o médico não está presente aqui todos os dias, como a gente. Dificulta muito porque, às vezes, tem procedimento que a gente deveria ter a ajuda do médico, que pudesse nos orientar e por ele não está presente, dificulta, por a gente não saber o que fazer e está todo mundo ali esperando que você tenha uma atitude, por mais que não cabe a você. Aí isso dificulta muito para gente. (P1TE2)

Às vezes o preso é machucado lá e eu tenho, a gente tem que saber exatamente o que ele necessita. (P2TE1)

O entrevistado aponta a necessidade de médico diariamente na unidade a fim de orientá-los quanto aos procedimentos e realizar cuidados próprios desta categoria. Urge, também, enfermeiro presente 24h na unidade, tomando as decisões técnicas mais complexas que são cabíveis a cada momento.¹¹ Verifica-se que a função privativa do enfermeiro, muitas vezes, acaba sendo realizada pelos técnicos de enfermagem, visto que, neste caso, cada unidade dispõe de apenas um enfermeiro 20h por semana.

Ferreira ACR, Santos FS dos, Monteiro ARM et al.

Além das questões mencionadas, as unidades enfrentam problemas comuns a quase todos os estabelecimentos de saúde, como a falta de alguns materiais e condições necessárias para prestar boa assistência.

[...] falta de material, de condições para dar um melhor atendimento, porque infelizmente, como nos postos de saúde, aqui também faltam medicamentos. (P1TE6)

[...] o que deixa, assim, a desejar realmente é a falta de material, porque a gente se sente, assim, praticamente inútil por saber que o interno está necessitando de um cuidado especial e naquele momento você não vai poder assistir, do jeito que era para assistir, por conta da falta material, de equipamento. (P2TE5)

A falta de materiais adequados é uma das variáveis que apresenta relação direta com a desmotivação no trabalho pelos profissionais de enfermagem.¹⁷

● Necessidades para melhorias das ações de enfermagem

O diagnóstico dos problemas a partir da vivência dos profissionais possibilita visão da realidade enfrentada durante a assistência dentro das penitenciárias e a busca de soluções para a melhoria dessa assistência. O aumento do número de profissionais para atender a demanda e as condições de trabalho foram sugestões apresentadas.

Eu acho que tem que contratar mais profissional de saúde para que a gente possa assisti-los melhor. E englobar, também, os agentes penitenciários, todo o sistema, saúde em si, porque só saúde também não funciona, a gente depende muito deles, da direção. (P1TE5)

Eu trabalho sozinho. No período quando o médico não se encontra e o enfermeiro chefe vai embora, depois do plantão dele, eu fico só. Se tivesse mais uma outra pessoa, um outro técnico de enfermagem que pudesse trabalhar junto, porque só um, eu acho pouco. (P2TE1)

A proposta surge a partir das dificuldades anteriormente citadas. Há necessidade do aumento do número de agentes penitenciários para a melhoria da segurança e da quantidade e qualidade do atendimento, maior disponibilidade de transporte e de escolta para os procedimentos externos a fim de suprir a demanda de consultas e exames externos, materiais disponíveis, de acordo com as necessidades dos internos, e aumento do número de profissionais de saúde.¹¹

Porém, quando solicitadas sugestões dos profissionais de saúde para melhoria da assistência de enfermagem, foram diagnosticadas questões importantes que influenciariam ou melhorariam o atendimento

A cela não se abre no momento da dor: assistência...

dentro do Sistema Penal. Uma das questões foi quanto ao vínculo funcional, em que os participantes sugeriram a realização de concursos públicos ao invés de terceirização.

Eu acho que deveria ser uma coisa mais séria, deveria ter concurso para isso. (P1TE2)

Tal modalidade de vínculo empregatício poderia valorizar mais o profissional dentro da unidade, considerando que seria um vínculo igual ao dos agentes penitenciários e isso tornaria as relações de trabalho horizontais.¹⁸ Outra questão seria a possibilidade de melhoria no salário, visto que a maioria dos profissionais entrevistados mantinha outros empregos para garantir maior renda, considerando baixa a remuneração recebida para atuar no sistema penal.

[...] pagar um salário até um pouco maior, porque o nosso salário ele é defasado para o trabalho que a gente executa aqui dentro. (P1E)

A remuneração apresenta-se também enquanto componente positivo para motivação da equipe de enfermagem.¹⁷

A capacitação e o treinamento dos profissionais também foram pontuados como possíveis melhoras para a qualidade do serviço, tendo em vista a especificidade do ambiente e do público com o qual trabalham.

As pessoas deveriam ser treinadas, não só pegar um e jogar ali dentro, como foi quando eu cheguei. Acabei sem saber nem por onde começar. E ninguém te diz nem o que fazer não, tu te vira para tu aprender. (P1TE2)

Tanto a partir de mim, teria que receber um treinamento para saber estar e passar melhor as coisas para esse interno, como a própria pessoa da segurança. Para saber humanizar a coisa mesmo. (P1TE6)

Um profissional capacitado em urgência e emergência, como é o caso de alguns colegas. (P2TE5)

Além da necessidade de um treinamento na área de segurança, pois algumas penitenciárias contêm detentos de média periculosidade e, em caso de rebeliões ou ações de risco, o profissional deve saber como agir ou evitar situações de risco maior.

A falta de treinamento específico para atuar no sistema penal é um dos pontos que reforçam a insegurança para a equipe de enfermagem, que não está preparada para situações específicas, como fugas ou rebeliões, caso ocorram.¹⁹ Torna-se importante um protocolo educacional para desenvolvimento de práticas educativas junto aos profissionais de enfermagem que trabalham em contextos diferenciados.²⁰

Ferreira ACR, Santos FS dos, Monteiro ARM et al.

O processo de aprendizado atravessa diversas dimensões. Neste processo, pode-se desmistificar necessidade humanas, fomentar a elaboração de estratégias de cuidado, bem como estimular a escuta e o diálogo, além de possibilitar o desenvolvimento dos trabalhadores e, conseqüentemente, das instituições.²¹

Os profissionais de enfermagem também reconheceram que as intervenções não devem acontecer somente em nível de profissional da saúde e agentes, os gestores também devem ser sensibilizados sobre a importância da saúde para os detentos, a fim de serem solícitos à busca de melhorias, além do estreitamento de vínculos com outros setores da Unidade Prisional, criando intersetorialidade interna que melhoraria o fluxo do trabalho.

[...] primeiro a questão da sensibilização dos próprios diretores, dos responsáveis pela penitenciária. A sensibilização e o reconhecimento da importância da saúde dentro de uma unidade penitenciária, porque quando se tem o conhecimento, se luta por aquilo que se acredita. (P2E)

Tem que ter uma sintonia muito grande entre todos os setores da unidade. Tipo, saiu um interno de alvará, então aqueles responsáveis têm que passar para saúde, a saúde já dá baixa. Se tiver fazendo tratamento de TB, vai entrar em contato com o serviço social para que aquela medicação possa acompanhar o interno e ele possa fazer o tratamento também fora. (P2E)

Em virtude da grande dependência administrativa, é necessário vínculo de confiança e colaboração com as ações de saúde, acreditando que são fundamentais também para o bom funcionamento do estabelecimento como um todo.

A comunicação dá origem a organização. É na conversa organizacional que surge cada forma de organização. A conversa tem o papel de permitir o sentido das circunstâncias, em que os membros de uma organização se encontram e transformar os membros de uma coleção de indivíduos em um ator coletivo, capaz de lidar com a situação, tal como foi definido interativamente por eles.²²

Verifica-se, diante do exposto, a necessidade de integração de todos os setores na identificação dos problemas e na busca por soluções adequadas e permanentes, visto que a continuidade do serviço depende da conversa organizacional, com vistas a um ato coletivo em prol dos detentos.

Outra questão abordada foi a privacidade no atendimento a esse detento. Durante todo o atendimento, deve estar presente também

A cela não se abre no momento da dor: assistência...

um agente penitenciário para a segurança do profissional, o que já compromete a confidencialidade da assistência e, na maioria das vezes, esse espaço não é adequado ou é dividido com outros detentos, o que afeta, até mesmo, as orientações de enfermagem.

Seria interessante trazer essa pessoa para um local que houvesse um diálogo melhor. Explicar melhor a essa pessoa a importância do medicamento. Porque acontece muito isso de uma maneira geral. Até mesmo com as pessoas que não se encontram aprisionadas, se eles estão com algum problema, uma infecção, começa a usar um antibiótico, toma dois, três dias, melhorou pronto. Aí já acha que está bom, aí para. Imagine eles lá embaixo, eles é que param mesmo. (P1TE6)

Aqui a gente vê pelo portão, é todo mundo olhando, não tem privacidade, eu acho que isso aí tem que melhorar. (P2TE2)

A privacidade dos atendimentos não somente traria uma individualidade significativa aos internos, como melhoraria o impacto das ações de enfermagem, que poderiam ser melhores direcionadas. Considera-se que a falta de privacidade pode prejudicar o fornecimento de informações por parte do detento, prejudicando, assim, o levantamento de dados que direcionará o plano de cuidados para aquele indivíduo.

Independente da condição de estar recluso ou em liberdade, a exposição provoca constrangimento, desconforto, preocupação, insegurança e estresse psicológico. A ação em busca da privacidade e dos direitos da pessoa “constitui-se em uma virtude que pode ser concretizada pela atuação pautada em princípios éticos”.^{23:684}

Observa-se que os profissionais são seguros nas propostas que favorecem a melhora do atendimento, mas são limitados por situações relacionadas à gestão, não podendo intervir nas suas próprias condições de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Demonstrou-se a importância da atuação de enfermagem para os aprisionados, população vulnerável a problemas de saúde e que necessita de cuidado que vai além das doenças físicas, passando por um olhar mais humanizado, uma escuta qualificada e um atendimento voltado às suas necessidades.

Os cuidados de saúde estão voltados basicamente para cuidados primários, porém, a equipe também deve estar preparada para atendimentos de urgência e emergência que possam vir a acontecer, dentro das condições que a unidade prisional oferece.

É notável que o atendimento em saúde no sistema Penal tem características próprias e

Ferreira ACR, Santos FS dos, Monteiro ARM et al.

apresenta inúmeras limitações, como a falta de segurança para o profissional; a dificuldade no acesso a alguns serviços e procedimentos, principalmente nos realizados fora da unidade, que são importantes para a continuidade do serviço interno; a ausência de privacidade que dificulta o contato com o interno; e a carência de recursos materiais.

O estudo contribuiu para o conhecimento da prática de enfermagem no Sistema Penal, ambiente não pensado durante as formações e que, em geral, não desperta o interesse do profissional de enfermagem, por ser uma prática desconhecida e, portanto, desvalorizada.

Acredita-se também que foi apresentado um diagnóstico situacional, mesmo que mínimo, partindo da visão dos profissionais que são também atores do processo e vivenciam essas limitações.

A partir de tais limitações, pontuam-se algumas sugestões para melhorar a qualidade dessa assistência, que foram além da resolução dos problemas supracitados, como sensibilização dos gestores sobre a importância da saúde no sistema penal, passando pela melhoria no salário dos profissionais e capacitação para atuar nesses ambientes, dada sua peculiaridade.

Recomenda-se que novos estudos sejam feitos no sistema penal para diagnóstico das limitações de cada setor das Unidades Prisionais a fim de detectar as limitações de cada um e traçar planos de ações para a melhoria do atendimento em saúde dos detentos, considerando a necessidade de interdependência entre os setores.

A despeito das limitações, a atuação da enfermagem está pautada nos princípios éticos e legais da profissão, buscando a qualidade de vida dos detentos, com vistas à atenção integral à saúde, respeito à vida e à dignidade.

REFERÊNCIAS

1. Cartaxo RO, Costa GMC, Celino SDM, Cavalcante AL. Panorama da estrutura presidiária brasileira. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 10];26(2):266-73. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40828920015.pdf>
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Vade mecum. 13th ed. São Paulo: Saraiva; 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

A cela não se abre no momento da dor: assistência...

4. Nogueira PA, Abrahao RMCM, Galesi VMN. Latent tuberculosis among professionals with and without direct contact with inmates of two penitentiaries in the State of São Paulo, Brazil, 2008. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 14];14(3):486-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n3/en_13.pdf
5. Lima EKV, Lima OBA, Cássia L, Fonsêca T, Rodrigues FA. The relationship psychiatric diagnosis and crimes committed by internals of a forensic psychiatric prison. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 10];8(1):83-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5132>
6. Tavares G, Almeida RMM. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. Estud Psicol [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 02]; 27(4):545-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/12.pdf>
7. Ceará. Conselho Regional de Enfermagem. Lei do exercício Profissional nº 7498. 2008.
8. Souza KMJ, Villa TCS, Assolini FEP, Beraldo AA, França UM, Protti ST et al. Delay in the diagnosis of tuberculosis in prisons: the experience of incarcerated patients. Texto contexto-enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 15]; 21(1):17-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en_a02v21n1.pdf
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Arruda AJCG, Oliveira MHB, Guilam MC, Costa TF, Leite IF, Costa KNFM. Health behind bars: the perspective of detainees under closed . Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 10]; 6(12):2884-92. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3430/4867>.
12. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Ciênc saúde coletiva

Ferreira ACR, Santos FS dos, Monteiro ARM et al.

[Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 10];16(7):3331-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800032

13. Dickinson T, Hurley M. Exploring the antipathy of nursing staff who work within secure healthcare facilities across the United Kingdom to young people who self-harm. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 09];68(1):147-58. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.2011.68.issue-1/issuetoc>

14. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 09];15(4):686-93. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a05v15n4.pdf>

15. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 01];33(2):205-12. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/28.pdf>

16. Santos FS, Valente GSC, Souza LMC, Santos MLSC, Santos IS, Schwartz MP. Cuidados de enfermería en situación de cárcel según Waldow: entre lo profesional y lo expresivo. *Enferm Glob (Online)* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 10];12(3):290-302. Available from:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/revisión2.pdf>

17. Lima FB, Velasco AR, Lima ABG, Alves EA, Santos PSSR, Passos JP. Motivational factors in nursing work. *Rev pesqui cuid fundam (Online)* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 10];5(4):417-23. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3072/pdf_896

18. Tschiedel RM, Monteiro JH. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. *Estud Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 06];18(3):527-35. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/13.pdf>

19. Souza MOS, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 12];12(3):417-23. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04.pdf>

20. Almost J, Gifford WA, Doran D, Ogilvie L, Miller C, Rose DN et al. Correctional nursing: a

A cela não se abre no momento da dor: assistência...

study protocol to develop an educational intervention to optimize nursing practice in a unique context. *Implement Sci* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 03];8(71):1-6. Available from:

<http://www.implementationscience.com/content/8/1/71>

21. Barros E JL. A educação permanente como proposta para melhores práticas de cuidado em enfermagem/saúde. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 10];8(2). Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6090/8414>

22. Oliveira RR, Jungles AE. A Relação da comunicação e gestão de obras como um processo de transformação conversações/textos. *Rev Adm Contemp (Online)* [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 10];15(3):476-97. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n3/v15n3a07.pdf>

23. Soares NV, Dall'Agnol CM. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 10];24(5):683-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/14v24n5.pdf>

Submissão: 14/12/2014

Aceito: 10/09/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho
Rua Conselheiro Estelita, 500

Bairro Centro

CEP 60010-260 — Fortaleza (CE), Brasil