



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

CAMILA APARECIDA PINHEIRO

Um olhar sobre o cuidado à população carcerária

Assis SP

2011



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

CAMILA APARECIDA PINHEIRO

Um olhar sobre o cuidado à população carcerária

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Raquel Mori Pires de Camargo

Área de Concentração: Saúde Mental

Assis SP

2011

Um olhar sobre o cuidado à população carcerária

CAMILA APARECIDA PINHEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profª Ms. Raquel Mori Pires de Camargo

Analizador (1):

Assis

2011

RESUMO

Como os outros cidadãos, as pessoas apenadas tem seus direitos e deveres. A saúde destas pessoas deve ser uma preocupação tanto do Sistema Penal, quanto do Sistema de Saúde. Assim, este estudo se propôs, por meio de uma revisão de literatura, a compreender as práticas em saúde aplicadas às pessoas em situação de privação de liberdade. A busca foi feita na base de dados Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) no período de 1997 a 2011. Foram analisadas sete publicações em português. Houve dificuldade em encontrar pesquisas sobre o assunto, principalmente referente aos sentimentos e percepções dos profissionais ao lidarem com a pessoa apenada. A análise das publicações evidenciou a ausência de políticas públicas eficazes que garantam a integridade física e emocional do apenado e ofereçam melhores condições de trabalho, em âmbito prisional, para que os profissionais de enfermagem possam atender essas pessoas de forma adequada, minimizando, assim, os prejuízos gerados pela detenção. Foi percebido, também, que a saúde da mulher presidiária e de seus filhos recém-nascidos encontra-se deficiente. Há ainda preconceito dos profissionais ao lidar com as pessoas apenadas, além da necessidade de políticas públicas que priorizem a ressocialização e a reintegração dessas pessoas quando voltarem à liberdade. Recomenda-se que sejam realizadas mais pesquisas sobre este tema, para que seja possível melhorar a assistência em saúde às pessoas privadas de liberdade.

Palavras-chave: Saúde, Sistema Penal, Presídios, Enfermagem.

ABSTRACT

Like other citizens, prisoners just have their rights and duties. The health of these people should be a concern of both the criminal and the health system. Thus, this study aims, through a literature review, to understand the health practices applied to people in a situation of deprivation of liberty. The search was made in the database BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) from 1997 to 2011. It was analyzed seven publications in portuguese. There were difficulties to find research on the subject, especially referring to the feelings and perceptions of professionals to deal with prison population. The analysis of the publications showed the absence of effective public policies that ensure the physical and emotional integrity of the prisoners and offer better working conditions in prison context, so that nurses can provide care to these people properly, thus minimizing the losses generated for be in jail. It was also noticed that the health of women prisoners and their newborns is deficient. There are still prejudices of professionals to deal with people sentenced to prison, besides the need for public policies that prioritize the rehabilitation and reintegration of these people when they return to freedom. It is recommended that further research be done on this subject, to be possible to improve health care for persons deprived of liberty.

Keywords: Health, Criminal System, Prisons, Nursing.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	11
1.1 História do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo ..	11
1.2 Direitos dos Presos	12
1.3 Deveres dos Presos	14
Justificativa	17
Objetivos	18
2. Revisão de Literatura	19
2.1. A Exclusão	19
2.2. O CUIDADO.....	20
2.3.O Cuidado de Enfermagem à pessoa.....	23
3. Método	25
4. Resultados e Discussão	27
5. Considerações Finais	47
REFERÊNCIAS.....	49

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1	29
TABELA 2	31
TABELA 3	33
TABELA 4	35
TABELA 5	37
TABELA 6	39
TABELA 7	41

APRESENTAÇÃO

A motivação que tive para desenvolver o tema deste Trabalho de Conclusão de Curso surgiu de um episódio vivido em minha família por um período de um ano e dez meses – período bastante longo para todos nós.

No ano de 2009, no mês de março, meu irmão caçula foi preso e indiciado por tráfico de drogas. Além do choque desta notícia, houve outro acontecimento que me marcou: no dia de sua prisão, na tentativa de fuga, ele teve dilacerações profundas em sua mão direita, ao pular um muro. Na delegacia onde ele estava detido não foi permitido seu atendimento por nenhum profissional da área da saúde, muito menos seu encaminhamento ao Pronto Atendimento da cidade. O máximo que consegui, conversando com o delegado, foi realização de um curativo simples na mão de meu irmão, feito por mim mesma.

Nesse tempo em que ele esteve recluso pude perceber que algumas necessidades dos presidiários, principalmente relacionados à assistência à saúde e alimentação não eram satisfeitas. Em algumas de nossas conversas, ele relatava a demora em serem atendidos quando sentiam alguma dor. Por muitas vezes eles se automedicavam com remédios de seus companheiros de cela e alguns deles eram atendidos somente quando seu quadro clínico havia piorado bastante. O pensamento deles em relação aos enfermeiros era que, os mesmos só ofereciam assistência quando tinham certeza de que não estavam sendo enganados e que suas dores não eram fingidas.

É por esse e outros motivos que pretendo conhecer o olhar dos enfermeiros quando prestam assistência à saúde para essas pessoas, ressaltando que os presos como qualquer outro ser humano, devem ser tratados com respeito e integralidade.

1 INTRODUÇÃO

Para conhecermos o cuidado em saúde prestado à população carcerária, é necessário entender como se desenvolveu o sistema penitenciário no estado de São Paulo, onde será desenvolvida essa pesquisa.

Também é preciso compreender os direitos e deveres que as pessoas privadas de sua liberdade têm, bem como as reflexões sobre exclusão, discriminação e a necessidade do cuidado integral.

1.1 HISTÓRIA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

No ano de 1825 foi criada a Casa de Correção, que mais tarde passou a se chamar Presídio de Tiradentes. Este presídio somente foi inaugurado em 1852, quando em São Paulo existia apenas uma cadeia pública, instalada no Paço Municipal. (BRASIL, sd).

Em torno de 1862 o responsável pelos assuntos relacionados aos presídios era a Secretária da Justiça. Quando houve a Proclamação da República em 1889, o Código Penal da República (1890) revelou novas tendências do Direito Penal, trazendo formas diferentes de punições. Desta forma, a punição deixou de ser um meio de garantir espetáculos de humilhação em praça pública ou em masmorras, conforme conta a Secretaria de Estado de São Paulo, sobre a história do sistema penitenciário (BRASIL, sd). A partir deste momento a privação da liberdade visava disciplinar e readaptar o detento na sociedade.

Já em 1902, o Sistema Carcerário passa por uma reformulação, sendo assim criada a Primeira Penitenciária Agrícola do país na Ilha dos Porcos (Ilha Anchieta), em Ubatuba que foi projetada pelo arquiteto Francisco de Paula Ramos de Azevedo. Somente em 1905 foi autorizada a construção da Penitenciária do Estado, buscando, desta forma, proporcionar um novo estabelecimento carcerário, segundo os Termos do Código Penal (1890).

Entretanto, esse presídio somente foi inaugurado em 1920. A Penitenciária do Estado pretendia, com isso, inovar o tratamento penitenciário (BRASIL, sd).

Na década de 1950 foi construído ao redor da Penitenciária do Estado a Casa de Detenção (1956). Em 1964 o Presídio passa por outra etapa de sua história, por tornar-se um lugar de repressão e detenção para os opositores do Regime Militar.

Aos arredores da Penitenciária do Estado é construída a Penitenciária Feminina da Capital em 1973 e o Centro de Observação Criminológico, em 1983, que em conjunto com a Casa de Detenção tornaram-se o Complexo Penitenciário do Carandiru.

No Brasil, o primeiro órgão específico responsável por cuidar dos assuntos penitenciários foi a Secretária da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, criada em 1993.

Atualmente no Estado de São Paulo existem 148 Unidades Prisionais em funcionamento. Dentro desta totalidade existem:

- Unidades de Segurança Máxima;
- Penitenciárias;
- Centros de Detenção Provisória;
- Centros de Ressocialização;
- Centros de Progressão Penitenciária;
- Institutos Penais Agrícolas;
- Hospitais;

1.2 DIREITOS DOS PRESOS

O artigo 38 do Código Penal descreve que o preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se a todas as

autoridades o respeito à sua integridade física e moral. Trata-se da dignidade humana do preso. (BRASIL, 1984)

Já em seu artigo 39, o Código Penal discorre sobre o trabalho do preso, que será sempre remunerado, sendo-lhe garantidos os benefícios da Previdência Social (BRASIL, 1984).

Com relação aos cuidados em saúde, a Execução Penal, em seu artigo 14 diz que: “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 2009).

De acordo com a Lei n.º 10.713 (BRASIL, 2003), constituem também direitos dos presos, referentes a um tratamento igualitário e respeitoso:

- Alimentação suficiente e vestuário;
- Atribuição de trabalho e sua remuneração;
- Previdência Social;
- Constituição de pecúlio;
- Proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;
- Exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena;
- Assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;
- Proteção contra qualquer forma de sensacionalismo;
- Entrevista pessoal e reservada com o advogado;
- Visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados;
- Chamamento nominal;
- Igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena;
- Contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes;

Com relação à saúde mental, o artigo 183 da Lei n.º 12.313 (BRASIL, 2010) garante que:

À pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

Pode-se perceber que a constituição pretende garantir os direitos de cidadania aos presidiários, como também é garantido à população em liberdade.

1.3 DEVERES DOS PRESOS

O Artigo 39 da Execução Penal constitui-se dos deveres do condenado, sendo que aqui levantamos aqueles referentes também ao respeito e a um comportamento aceitável em sociedade:

- Comportamento disciplinado e cumprimento fiel da sentença;
- Obediência ao servidor e respeito a qualquer pessoa com quem deva relacionar-se;
- Urbanidade e respeito no trato com os demais condenados;
- Conduta oposta aos movimentos individuais ou coletivos de fuga ou de subversão à ordem ou à disciplina;
- Execução do trabalho, das tarefas e das ordens recebidas;
- Submissão à sanção disciplinar imposta;
- Indenização à vítima ou aos seus sucessores;
- Indenização ao Estado, quando possível, das despesas realizadas com a sua manutenção, mediante desconto proporcional da remuneração do trabalho;
- Higiene pessoal e asseio da cela ou alojamento;
- Conservação dos objetos de uso pessoal.

Desta forma, podemos perceber que, assim como têm direitos, os presidiários também têm deveres, tal qual cidadãos comuns em liberdade. E isto nos faz pensar que, se perante ao Estado temos todos temos direitos semelhantes, porque haver tanta distinção quando os detentos são colocados próximos do restante da sociedade?

Para que seja real e palpável o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, se torna indispensável que haja articulação entre os setores da Saúde e da Justiça. Somente desta forma será possível garantir e oferecer atenção integral á saúde dos presos (ASSUNÇÃO, 2010).

A Portaria Interministerial nº 1.777, de 09/09/2005 que institui o Plano Nacional de Saúde no sistema Penitenciário (2003-2011), determina que as unidades prisionais ofereçam atenção básica, envolvendo diferentes categorias da saúde, sendo elas: assistente social, enfermeira(o), médica(o), auxiliar/técnica(o) de enfermagem, cirurgiã(o) dentista, auxiliar de consultório dentário, psicóloga(o). Este documento estabelece que a equipe de saúde e os profissionais ligados à segurança (diretores, agentes penitenciários, profissionais ligados ao direito, entre outros) procurem trabalhar de maneira articulada e interdisciplinar, contando com o apoio dos representantes de conselhos da Comunidade e demais entidades de Direitos Humanos e de representações sociais que atuam neste seguimento (BRASIL, 2003).

Os conceitos de saúde reprodutiva e direitos reprodutivos também merecem ênfase quando falamos de políticas de saúde. Seus objetivos são oferecer informações para ambos os sexos, sobre a sexualidade e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como o conhecimento dos métodos contraceptivos de forma a favorecer-lhes uma vida sexual prazerosa segura e uma paternidade responsável.

No Plano Nacional de Saúde vigente (2009-2012), encontram-se referências sobre a saúde da população encarcerada, que mostram quais são as patologias decorrentes da superlotação, pouca ventilação, condições sanitárias adversas e baixo nível socioeconômico. Sendo assim, o confinamento propicia a proliferação de diversas patologias como: tuberculose, hanseníase, DST/HIV/aids, hepatite, hipertensão arterial, diabetes, traumas diversos, entre outras. Também ocorrem as dermatoses, as doenças

respiratórias e gástricas, assim como os transtornos mentais leves e dependência de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009, p.42).

A imagem do país no exterior tem se deteriorado e entidades internacionais de defesa dos direitos humanos tem sistematicamente condenado as terríveis condições de vida dos presídios brasileiros. O sistema é visto com um rastilho de pólvora e fator de incentivo a violência. Não só pela desumanidade medieval que patrocina, mas pela absoluta ausência de interesse político ao que acontece em seu interior (FILHO, 2002, p.13).

Bulgarin (s.a,s.p) afirma que o Departamento Penitenciário Nacional, através da construção do Plano Diretor do Sistema Penitenciário, demonstra a sua maturidade institucional e o firme compromisso com os estados na árdua missão de custodiar e recuperar seres humanos privados de liberdade.

Nogueira (1996) afirma que as prisões devem ser reformuladas, criando oficinas que proporcionem o desenvolvimento e a recuperação do condenado que irá favorecer sua auto-estima, dignidade humana e a ressocialização através do trabalho.

A qualidade da educação deve melhorar dentro do sistema prisional, para fortalecer o apenado visando sua vida em liberdade.

É perceptível que o Estado deve investir mais em políticas públicas de inclusão dos detentos em meio à sociedade e, portanto, faz-se necessário uma maior participação desta nas ações de inclusão. (CESÁRIO; BARBOSA; NASCIMENTO; BENTO; ARF, 2009).

Os veículos de comunicação também tem grande influência na propagação do preconceito e estigmatização dos apenados, corroborando para que a sociedade mantenha seus conceitos cristalizados e para a permanência do aspecto de “irrecuperabilidade” presente para os indivíduos sob custódia (CESÁRIO; BARBOSA; NASCIMENTO; BENTO; ARF, 2009).

Todas as pessoas devem ser respeitadas e terem sua integridade física protegida e assegurada (MOSCOGLIATO, 1997).

Moscogliato (1997), ao discutir sobre o desrespeito aos direitos humanos nas prisões brasileiras em geral, intitula-as como vergonhosas, baseando-se nas estatísticas disponíveis que denunciam o desrespeito às pessoas – homens ou mulheres – que cumprem penas em regime fechado.

JUSTIFICATIVA

Considerando todo o contexto apresentado e que cada pessoa, seja detento, liberto, doente ou não, tem uma história, uma família, sonhos, projetos e objetivos de vida, este trabalho se propõe a refletir sobre as percepções dos profissionais de saúde – no caso, os enfermeiros – quando cuidam da população carcerária. Desta forma, pretende-se trazer uma certa inquietude para os profissionais de saúde, para que os mesmos possam pensar em estratégias que venha a melhorar a assistência prestada a esta classe que cada vez mais tem se encontrado no esquecimento da sociedade, assim colaborando para a ressocialização e reintegração dos mesmos.

OBJETIVOS

Geral:

Compreender as práticas em saúde aplicadas às pessoas em situação de privação de liberdade.

Específicos:

- Realizar levantamento bibliográfico junto às Bases de Dados nacionais e internacionais, no período de 1997 a 2011;

- Caracterizar as publicações segundo dados de identificação, como título, autores, local onde o estudo foi realizado e ano de publicação; características metodológicas; principais resultados encontrados; recomendações feitas e conclusões/considerações finais;

- Realizar a discussão dos resultados encontrados nas publicações.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1.A EXCLUSÃO

A exclusão tem sido objeto de discussão entre cientistas, políticos e outros intelectuais. A idéia de exclusão social envolve um estado de carência ou privação social, de discriminação e de vulnerabilidade (FEIJÓ e ASSIS, 2004).

Ainda segundo as autoras, algumas formas de exclusão podem ser de nível cultural, territorial ou étnica. A cultural priva a pessoa de ter escolaridade que é um instrumento necessário para se obter maiores chances de se conseguir emprego com melhor salário e, de ter acesso a informações que o possibilitem exercer a cidadania de forma plena. A territorial afasta a pessoa do convívio com a sociedade, trazendo consequências ruins em todos os aspectos. A exclusão étnica provoca revolta entre as pessoas, por que as classifica como inferiores ou diferentes, impossibilitando-os de usufruir dos bens de consumo e de ter relações interpessoais com outros indivíduos. Todas estas formas de exclusão formam obstáculos difíceis de serem ultrapassados.

Entretanto, a exclusão precisa ser analisada mais profundamente, para melhor compreender seu significado. Não podemos enxergar o conceito de exclusão isoladamente, mais de maneira integral. Assim, torna-se importante compreender as qualidades deste conceito complexo.

De alguma forma todos estão incluídos na sociedade, de maneira digna ou indigna, isso demonstra que a exclusão não existe sem a inclusão. E, segundo Sawaia (2004), a dialética exclusão/inclusão, está ligada à aparente inclusão que é inerente às sociedades desiguais.

Sawaia (2004) ainda afirma que a exclusão é um processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros. Desta maneira, a exclusão não acontece somente em países pobres, mais em todo o mundo, independentemente de classes ou posições sociais.

Estigmas foram criados envoltos de diversas categorias, entre elas estão: idosos, deficientes físicos e mentais, desadaptados sociais, presidiários, desempregados e jovens que estão à procura do primeiro emprego. A colocação destas categorias como iguais frente à questão da exclusão mostra um uso indiscriminado do termo, como se cada uma destas situações não tivesse suas próprias causas e conseqüências (TOMINAGA, 2009).

A falência do Sistema Carcerário no Brasil dá-se pelo modelo reprodutor de delinqüência, visto que encaminhar mais pessoas para a prisão não tem sido eficiente para controlar e prevenir a criminalidade no país. A profissionalização criminal do detendo é responsabilidade da violência, da corrupção, da superlotação dos presídios e de todo o preconceito que se formou em torno da população carcerária (DASSI, 2005).

Talvez exista, entre boa parte da sociedade, um pensamento que negaria o atendimento de saúde a um indivíduo que cometeu os crimes mais bárbaros e inescrupulosos. Também há concepções arraigadas nas pessoas de que um indivíduo criminoso deveria “apodrecer” no cárcere privado. Esta forma de enxergar a população carcerária não considera os detentos como seres humanos e, assim sendo, têm o direito de condições básicas de vida que garantam sua sobrevivência.

Devemos refletir que estar em cárcere privado não difere os detentos das pessoas em liberdade quanto aos riscos e/ou vulnerabilidade de adquirirem doenças, nem ao tratamento que deva ser oferecido a eles. Desta forma, podemos iniciar uma reflexão sobre as formas de assistência e cuidado.

2.2.O CUIDADO

A Enfermagem por muito tempo tem sido relacionada com a palavra cuidado. Considerando que a classe da Enfermagem passa mais tempo com o paciente do que outro profissional da área da saúde.

De acordo com Boff (2007) cuidar significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato, é estar diante de uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e encontra-se no outro com

desvelo e solicitude. A atitude de cuidar pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade. Desta forma, o autor afirma: “O cuidar sempre acompanha o ser humano por que este nunca deixará de amar e de se desvelar por alguém, nem deixará de se preocupar e de se inquietar pela pessoa amada”.

A forma como se organiza a sociedade define o papel social do profissional da saúde. De certa forma é sobre este profissional que recai a responsabilidade de saber tudo o que o paciente não sabe sobre si próprio. O paciente espera que o cuidador seja um bom ouvinte, que seja solidário, que dedique sua vida a cuidar do próximo, que seja conhecedor do corpo humano e das técnicas e tecnologias capazes de manter seus corpos em perfeito funcionamento (TOMINAGA, 2009).

A atenção compreensiva da enfermagem é inquestionável, pois estes profissionais devem tentar valorizar cada vez mais a ética, ampliando a visão do processo saúde-doença, na tentativa de ajudar o outro a incluir-se na sociedade e encontrar meios que intensifiquem a relação entre as pessoas (PINESE, 2008).

Mesmo reconhecendo no paciente um ser humano submisso e passivo não pode o enfermeiro dispensar a troca, a partilha, a criação de vínculos (BETTINELLI, 2002). Deste modo, pretende restabelecer de forma solidária a saúde dos doentes.

Uma das maneiras de se organizar o cuidado é através das necessidades de saúde. Segundo Cecílio (2000), as necessidades de saúde se categorizam em quatro agrupamentos: 1) boas condições de vida – referentes aos fatores externos do processo saúde-doença, bem como os fatores sociais e dos lugares ocupados pelas pessoas na sociedade; 2) acesso – está ligado à possibilidade de consumir todas as tecnologias de saúde disponíveis; 3) vínculos – estabelecidos entre o usuário e os profissionais, numa relação de confiança e 4) autonomia – proporcionar aos indivíduos condições para que possam conduzir sua vida e buscar satisfazer suas necessidades da forma mais completa possível. Assim, o profissional necessita realizar uma escuta atenciosa e ampliada, acreditando que a pessoa que busca pelo cuidado em saúde, pode ter algumas outras necessidades e não apenas o mal-estar físico.

Atualmente um forte impacto tem sido causado no universo hospitalar pela introdução da alta tecnologia. A produção do cuidado mesmo tendo um caráter tutelar mediante um procedimento pode e deve estimular a autonomia do usuário no modo deste conduzir sua vida. Merhy (2007) também afirma que, quanto maior a autonomia dos diferentes trabalhadores em cada organização, maiores as possibilidades de proporcionar a autonomia para os usuários.

O trabalho em saúde além de envolver tecnologias “materiais”, também envolve a relação entre as pessoas que se dispõem a cuidar e aquelas que precisam de cuidado. Merhy (1998) distingue as diferentes tecnologias como:

- Tecnologia dura: são todos os instrumentos materiais que usamos, desde a aparelhagem (equipamentos de raios X, tomografia, ressonância, etc.) até os impressos de registro dos dados;
- Tecnologia leve-dura: são aquelas decorrentes do uso de saberes profissionais bem estruturados; desta forma, soma a tecnologia dura com a leve;
- Tecnologia leve: referem-se às relações interpessoais, existentes entre os profissionais e usuários.

Somente a conformação adequada da relação entre os três tipos, conforme Merhy (2007) coloca, é que pode produzir qualidade no sistema de saúde. Pode-se esperar como resultado, melhor qualidade do serviço prestado, maior controle no risco de adoecer ou de agravar o problema e o desenvolvimento de estratégias que garantam maior autonomia do usuário.

Existem enfermeiros que ainda pensam que o ato de oferecer cuidado se limita a cuidar da doença ou a realização de procedimentos, dessa forma não enxergam o paciente que existe por trás da doença. Assim não levam em conta que o ato de cuidar vai além da realização de técnicas, também se faz necessário conhecer a história de vida do paciente e o ambiente em que o mesmo vive para lhe oferecer tratamento de qualidade e eficácia em todos os aspectos (TOMINAGA, 2009).

A assistência na prática de enfermagem ao invés de ser concentrada somente na doença e no paciente, deveria ser focada na pessoa e em seus comportamentos específicos, que podem significar um grito, um alerta para sua necessidade de receber ajuda (PINESE, 2008).

Além disso, a autora também coloca que outros problemas têm interferido no processo do cuidado, como a falta de funcionários, falta de equipamentos e medicamentos, gerando aos profissionais de enfermagem altos níveis de stress, cansaço físico e mental que, colaboram para que os mesmos tenham menos tempo para atender os pacientes, causando um déficit no tratamento prestado a essas pessoas.

2.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA APENADA

Não cabe ao enfermeiro julgar o delito cometido pelo apenado, mas as conseqüências que este fato podem desempenhar na reabilitação dessas pessoas (PINESE, 2005). A compreensão do enfermeiro irá colaborar para o estabelecimento da relação de ajuda.

Segundo Silva (2001) a humanização do cuidado, o conhecimento do individuo e a identificação de suas necessidades são indispensáveis para a enfermagem.

Independentemente do local onde a assistência é prestada, a conduta do profissional de enfermagem deve ter como objetivo a preservação da dignidade humana, do respeito e da valorização da vida e da qualidade do viver (BETTINELLI, 2002).

Para Pinto e Hirdes (2006), a enfermagem, como ciência da saúde, não pode ficar omissa frente às situações de violação dos direitos humanos, como no caso do atendimento aos detentos. O profissional deve incentivar o resgate da condição humana dessas pessoas, como uma contribuição para as tão almeçadas transformações institucionais.

Diante de tantas dificuldades e num ambiente de periculosidade, acredita-se que é possível implementar o cuidado de enfermagem humanizado e, desta maneira, melhorar a qualidade de vida das pessoas sob seus cuidados (PINESE, 2005).

3 MÉTODO

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizada uma revisão de literatura buscando identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a assistência a pacientes apenados.

A revisão de literatura permite construir a análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre os métodos e resultados encontrados nas publicações (GANONG, 1987). Também pode ser definida como uma compilação da produção científica sobre determinado tema, em um determinado período, utilizando-se um método reproduzível, cujas vantagens traduzem-se por evitar esforços duplicados dos pesquisadores, possibilitar as lacunas de conhecimento e rápida atualização da literatura (GALVÃO, 2004).

Para o estabelecimento da presente revisão integrativa foram percorridas as etapas: levantamento da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e de exclusão dos artigos selecionados; elaboração de um instrumento de coleta de dados dos artigos; apresentação e discussão dos resultados e as considerações finais da revisão.

Para guiar a revisão formulou-se a seguinte questão norteadora: como tem acontecido o cuidado à pessoa em privação de liberdade?

Na tentativa de buscar respostas à questão acima, foi realizado um levantamento bibliográfico retrospectivo, de 1997 a 2011, por meio dos bancos de dados Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Houve grande dificuldade em realizar o cruzamento de descritores e, desta forma, utilizou-se duas pesquisas distintas: “saúde” e “sistema penal”; e “presídios” e “enfermagem”. Apenas assim foi possível encontrar publicações para a análise. Foi optado por artigos realizados no Brasil, para uma melhor contextualização do panorama nacional de assistência específica.

As referências foram analisadas e posteriormente selecionadas pelo seu conteúdo através do resumo e/ou texto completo, quando necessário. Os trabalhos incluídos no estudo foram artigos ou monografias cuja abordagem estava direcionada à temática deste trabalho. Foram excluídas as dissertações ou teses, uma vez eu não haveria tempo hábil para sua leitura. Também deveriam estar publicados dentro do

período de tempo estabelecido, com o texto completo disponível e escritos em português. Os estudos excluídos foram àquelas referências sem o resumo disponível e fora dos critérios especificados acima.

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados das publicações selecionadas, com os seguintes itens: identificação (título, autores e formação profissional dos mesmos, local onde o estudo foi feito e ano), características metodológicas (descrição do método utilizado: quantitativo ou qualitativo e seus referenciais específicos), resultados principais encontrados, recomendações e conclusões ou considerações finais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas nesta revisão sete publicações que atenderam previamente aos critérios de inclusão.

Houve dificuldade em encontrar artigos relacionados ao tema, devido ao número escasso de publicações, por parte da enfermagem, sobre a população carcerária, principalmente abordando a percepção dos enfermeiros quanto à assistência aos apenados. Como já mencionado, houve inclusive dificuldade em encontrar um cruzamento adequado de descritores que procurasse se adequar ao objetivo inicial deste trabalho. Assim, foi necessário realizar outra abordagem, alterando o objetivo geral e o método utilizado.

Dentre os artigos e trabalhos científicos incluídos, seis foram escritos por enfermeiros (assistenciais, professoras, pós-graduandos, especialistas, mestres e doutoras). Dos artigos avaliados, cinco (ROSINSK et al., 2006; SILVA e PASSOS 2008; ASSUNÇÃO, 2010; PINESE, 2008; SILVA, LUZ e CECHETTO, 2011) foram desenvolvidos em Penitenciárias. Em dois artigos (ZERBETTO e FUREGATO, 1997; IRALA, VAZ e CESTARI, 2011) as investigações ocorreram em hospitais gerais. Dois dos artigos (ASSUNÇÃO, 2010; SILVA, LUZ e CECHETTO, 2011) foram desenvolvidos em Florianópolis - SC, outros dois (PINESE, 2008; ZERBETTO e FUREGATO, 1997) em Ribeirão Preto - SP, dois (IRALA, VAS e CESTARI, 2011; SILVA, 2011) em Rio Grande - RS e outro (SILVA e PASSOS, 2008) no Rio de Janeiro - RJ.

Dentre as pesquisas uma delas (ASSUNÇÃO, 2010) é um Trabalho de Conclusão de Curso e foi elaborado por uma estudante de Serviços Sociais. Uma pesquisa (PINESE, 2008) é uma dissertação de mestrado. O restante são artigos científicos, publicados em periódicos.

A síntese dos artigos incluídos na presente revisão de literatura encontra-se, dentro do instrumento de coleta de dados, representada nas tabelas de 1 a 7.

Tabela 1: Apresentação da síntese do artigo 1 incluído na revisão de literatura.

	TÍTULO	AUTOR	LOCAL	ANO
IDENTIFICAÇÃO	“Identificação da depressão em mulheres no Sistema Prisional”	Carmen Sílvia Vilela Pinese – Enfermeira	Universidade de São Paulo/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	2008
METODOLOGIA	Pesquisa exploratória – descritiva			
RESULTADOS	Foram divididos em perfil sócio-demográfico, clínico e penal, e presença de sinais que identificassem a ligação da depressão com as demais variáveis. No perfil sócio-demográfico, clínico e penal evidenciou a faixa etária, etnia, estado pertencente, estado civil, alfabetização, vida profissional, condição socioeconômica e religião. Condições estas que podem favorecer de forma negativa ou positiva para a depressão. Nas informações clínicas constatou-se a presença de patologias como diabetes, doenças respiratórias, HIV/AIDS, hepatite B, epilepsia, hipertensão. Também foram encontradas alterações mentais como a depressão, ansiedade, fobia e insônia. O estudo também revela que mulheres acima dos 40 anos não apresentam nenhum sintoma da patologia, já as mulheres com menos de 39 anos possuem a depressão de forma grave ou moderada.			
RECOMENDAÇÕES	Este estudo oferece subsídios para que a enfermagem possa melhor estruturar a assistência prestada às apenadas, para assim garantir qualidade de vida adequada às mesmas.			
CONCLUSÕES	Percebeu-se que das 100 mulheres entrevistadas, 82 possuem risco para a depressão. Constatou-se que não praticar nenhuma religião e a presença de distúrbio alimentar aumentam o risco para a depressão moderada se desenvolver. Uma idade mais avançada se torna um fator de proteção para o não surgimento da depressão. Para este estudos levaram-se em conta a etnia,			

	<p>idade, condição socioeconômica, religião e a presença familiar. O exacerbado nível de depressão entre as apenadas merecer um olhar especial da enfermagem no que se refere ao cuidado e atenção do serviço.</p>
--	--

Tabela 2: Apresentação da síntese do artigo 2 incluído na revisão de literatura.

	TÍTULO	AUTOR	LOCAL	ANO
IDENTIFICAÇÃO	“A Saúde da Mulher: situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis/ SC”	Cória Helena Vieira de Assunção – Assistente Social	Universidade Federal de Santa Catarina/ Florianópolis/SC	2010
METODOLOGIA	Pesquisa exploratória qualitativa			
RESULTADOS	<p>Foram elaborados dois questionários: um para os profissionais que trabalham dentro do presídio e outro para as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e para a Secretaria de Segurança Pública. A assistência de saúde é prestada de forma ambulatorial contando com uma equipe mínima que não possui a participação e enfermeira/o. Constataram-se irregularidades nas acomodações das reclusas como: infiltração e mofo no teto, falta de água e etc. Não existe assistente social, há 1 médica voluntária que atende uma vez por mês e só existe um aparelho de ultrassom que foi doado pela médica. As detentas podem ser atendidas pelo médico do presídio masculino uma vez por semana, sendo que existem cinco vagas semanais reservadas para elas. Assim, a assistência à saúde das mulheres está precária. Existe preconceito por parte de algumas clínicas e também incômodo por parte da sociedade, o que dificulta o encaminhamento delas para fora do presídio para a realização de exames. Todo o serviço de saúde está direcionado à técnica de enfermagem e esta procura ouvir as detentas quando elas são atendidas, procurando oferecer suporte emocional.</p>			

RECOMENDAÇÕES	Reforça a necessidade de existir uma maior reflexão sobre as reais condições de vida das mulheres encarceradas, para que desta forma seja efetivado a humanização do atendimento das mesmas, garantindo a elas seus direitos.
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Faz-se necessário uma maior comunicação entre as diversas categorias de trabalhos existentes dentro do presídio. Por mais que haja planos específicos de saúde para atender a população carcerária, as detentas tem vivido com a privação desses direitos. A condição de vida da mulher dentro dos presídios está cada vez pior e esse resultado se dá pelo não cumprimento das políticas de saúde. Sendo assim é real a necessidade de união entre a Secretária de Segurança Pública e as Secretarias de Saúde, para propiciar melhor atendimento e a integração das reclusas na sociedade.

Tabela 3: Apresentação da síntese do artigo 3 incluído na revisão de literatura.

	TÍTULO	AUTOR	LOCAL	ANO
IDENTIFICAÇÃO	"A prática de enfermagem no Sistema Penal: limites e possibilidades"	Mônica Oliveira da Silva – Mestre em Enfermagem Joanir Pereira Passos – Doutora em Enfermagem	Hospital Central do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro/RJ	2008
METODOLOGIA	Estudo descritivo exploratório qualitativo			
RESULTADOS	<p>A pesquisa foi realizada em Hospital Geral Penitenciário, onde 30 profissionais da equipe de enfermagem foram entrevistados. Este estudo contou com a participação de três enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem e 11 auxiliares de enfermagem, sendo 26 homens e 4 mulheres. Para que haja eficácia na assistência são destacados dois elementos importantes: a prática do cuidado e, a relação de ajuda. Na prática do cuidado nota-se a responsabilidade da enfermagem em compreender o apenado de forma individual mais também o vendo como um todo. Na relação de ajuda a assistência irá fluir se o enfermeiro se utilizar da comunicação verbal e da prática do cuidado. A enfermagem ao cuidar do apenado constrói uma relação que se fundamenta em valores éticos, sociais e morais. O atendimento irá depender da periculosidade do indivíduo e da presença do agente penitenciário. Para os profissionais de enfermagem falta autonomia, espaço físico, acessibilidade, falta de material para os procedimentos e, ainda contam com a resistência dos agentes penitenciários.</p>			

CONCLUSÃO	<p>Este estudo buscou conhecer de forma aprofundada a condição de trabalho da equipe de enfermagem dentro do presídio e também como são realizados os atendimentos aos apenados nos dias atuais. Para os profissionais as limitações enfrentadas são a resistência dos agentes penitenciários e a periculosidades dos apenados. Isto faz com que haja uma diminuição da autonomia dos enfermeiros na realização de suas ações, prejudicando a assistência prestada. Já nas possibilidades nota-se que os profissionais desempenham as mesmas habilidades e competências praticadas fora do presídio.</p>
-----------	--

Tabela 4: Apresentação da síntese do artigo 4 incluído na revisão de literatura.

	TÍTULO	AUTOR	LOCAL	ANO
IDENTIFICAÇÃO	“Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade”	Talita Cristine Rosinsk – Acadêmica de Enfermagem Carina Giovana Cordeiro – Acadêmica de Enfermagem Marisa Monticelli – Doutora em Enfermagem Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos – Doutora em Enfermagem	Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis/SC	2006
METODOLOGIA	Estudo descritivo qualitativo			
RESULTADOS	Houve a elaboração de um questionário e, em meio às consultas realizadas com as gestantes e puérperas, os dados foram coletados. As estudantes de enfermagem procuraram interagir com as detentas para que as mesmas ficassem mais tranquilas quanto à entrevista. As maiores preocupações das gestantes e puérperas estavam ligadas ao consumo exagerado de cigarro, amamentação de forma errada, cuidados a serem tomados com os recém-nascidos, risco de depressão pós-parto e hipertensão específica da gestação. Em meios a esses medos mencionados pela			

	<p>detentas procurou-se, junto à Direção Prisional, formas para que essas dúvidas fossem sanadas. De acordo com as necessidades das detentas, buscaram implementar um plano de cuidado que contou com a ajuda da Direção do presídio como também das agentes penitenciárias. As assistências prestadas foram: exame físico, oficinas para sanar as dúvidas das gestantes e puérperas, encaminhamento para realização de exames tanto das gestantes e puérperas como para os recém-nascidos. As atividades em grupo foram primordiais para que o desenvolvimento da assistência de enfermagem fosse bem sucedido; houve partilha de experiências o que valorizou o saber das mesmas.</p>
CONSIDERAÇÕES FINAIS	<p>Obteve-se a oportunidade de praticar o cuidado junto à população carcerária feminina e aos recém-nascidos, onde não houve o julgamento moral das mesmas, mas sim uma grande abertura para enxergá-las como um todo, visando garantir assistência de enfermagem de qualidade e procurando ensiná-las à prevenção e promoção da saúde. Para a enfermagem, este trabalho contribuiu quebrando paradigmas em relação à população carcerária, trazendo um pensamento reflexivo sobre como as ações são prestadas a esta classe.</p>

Tabela 5: Apresentação da síntese do artigo 5 incluído na revisão de literatura.

	TÍTULO	AUTORES	LOCAL	ANO
IDENTIFICAÇÃO	“Trabalho em saúde com pacientes apenados: sentidos metafóricos gerados no contexto hospitalar”	Denise de Azevedo Irala - Mestre em Enfermagem, Marta Regina Cezar Vaz - Doutora em Filosofia da Enfermagem, Maria Elisabeth Cestari - Doutora em Enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Rio Grande (RS), Brasil.	2011
METODOLOGIA	Estudo qualitativo descritivo.			
RESULTADOS	Traz a necessidade de conhecer o detendo mais profundamente, conhecendo seus medos, anseios, sua história, para desta forma deixar os preconceitos que cercam os mesmos de lado, para assim oferecer-lhes assistência de qualidade. Neste trabalho, os núcleos de sentidos identificados com base no relato dos profissionais de saúde foram: ser humano, sentimento antagônico entre paciente e apenado, docilidade, vulnerabilidade e compaixão. Os enfermeiros conseguem entender que os apenados são pacientes como outros quaisquer, assim compreendem melhor seu quadro clínico. Eles entendem que essa população também possui o direito de ter sua saúde restabelecida. A enfermagem conseguiu perceber que mesmo o apenado sendo tratado de forma ideal, a sua condição de diferença é inegável tanto por parte dele quanto por parte dos outros pacientes e da equipe de enfermagem.			
CONCLUSÕES	Os seres humanos são responsáveis por produzir os estigmas. Assim, recai sobre os mesmos a responsabilidade de incluir ou excluir. Os sentidos metafóricos positivos e negativos mostram que a equipe de enfermagem afasta e se aproxima dos detentos,			

	<p>e isso ocorre de acordo com a situação vivenciada pelos mesmos em âmbito hospitalar. O trabalho teve como objetivo conscientizar a população e os profissionais de saúde para a efetivação de políticas públicas que prezem pela saúde do apenado, enxergando, assim, a necessidade de se aprofundar no assunto.</p>
--	---

Tabela 6: Apresentação da síntese do artigo 6 incluído na revisão de literatura.

	TÍTULO	AUTOR	LOCAL	ANO
IDENTIFICAÇÃO	“Relacionamento não diretivo do enfermeiro com paciente em processo de ressocialização”	Sônia Regina Zerbetto – Pós-graduanda do Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica Antonia Regina Ferreira Furegato – enfermeira, professora, doutora.	Hospital Estatal Psiquiátrico de Ribeirão Preto – São Paulo	1997
METODOLOGIA	Estudo exploratório qualitativo			
RESULTADOS	Mostra as respostas feitas aos questionamentos sobre as representações sociais da doença mental, tais como: características e capacidades do doente mental, sentimentos despertados pela doença mental, possibilidade de cura e tratamento e o medo de ‘ficar louco’. Os pacientes relatam que não há nada melhor que a liberdade e que dinheiro nenhum pode lhes garantir isso, a não ser sua boa conduta e levar uma vida “normal”. Demonstram uma grande vontade de voltar a serem considerados cidadãos. Foi importante abrir espaço para que a paciente também colocasse seu ponto de vista em relação à situação que vive, para que assim a enfermagem possa minimizar os problemas, evitando atitudes não terapêuticas. Houve efetiva comunicação entre paciente e enfermeiro e que todo esse processo depende muito do enfermeiro, da abertura na conversa por ele concedida, para que essa conversa surta efeitos positivos sobre o ou a paciente. O que também pode contribuir para o amadurecimento e enriquecimento do profissional.			
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Ao experimentar uma interação enfermeiro-paciente, com uma abordagem não diretiva, embasada em um referencial teórico centrado na atenção no paciente/pessoa, e não em seu problema, percebemos dificuldades e limites que o enfermeiro enfrenta			

	no seu cotidiano.
--	-------------------

Tabela 7: Apresentação da síntese do artigo 7 incluído na revisão de literatura

	Título	Autor	Local	Ano
IDENTIFICAÇÃO	“Maternidade atrás das grades”	Eveline Franco da Silva – Enfermeira Especialista Anna Maria Hecker Luz – Enfermeira Doutora Fátima Helena Cechetto – Enfermeira Licenciada	Penitenciária Feminina do Rio Grande do Sul/RS	2011
METODOLOGIA	Pesquisa qualitativa exploratória descritiva			
RESULTADOS	Foram entrevistadas oito mulheres. Levou-se em conta a idade, estado civil, escolaridade, se era usuário de drogas, atividade profissional, idade das crianças que ficam na creche da Penitenciária. Mostra a preocupação das mães em relação ao tempo que seus filhos vão permanecer no presídio e, sem parentes para deixar seus filhos, ficam inconformadas por terem que aceitar o encaminhamento dos mesmos a orfanatos. As mulheres também se preocupam em não deixar seus filhos muito tempo no presídio devido às más condições de vida. As mulheres apresentam problemas de lactação e não recebem suporte algum para que isso melhore. Não há atendimento de saúde adequado para as mães e para as crianças. Desta forma, a maior parte dessas crianças já apresenta alguma doença. As mães que tem suporte familiar pedem aos mesmos que levem seus filhos para serem atendidos fora do presídio. O estudo evidencia que as mulheres que passam pela fase da maternidade dentro dos presídios podem apresentar quadros de transtornos psíquicos e emocionais devido à grande preocupação com o sustento e sobrevivência de seus filhos.			

RECOMENDAÇÕES	Recomenda-se a necessidade de haver um espaço para que ocorra o vínculo afetivo entre mãe e filho. Também recomenda que as mães recebam acompanhamento por parte da saúde, no que diz respeito ao aleitamento materno e aos cuidados com recém-nascidos. Nota-se a necessidade do Estado oferecer alimentação adequada às crianças até os dois anos de vida. E que a criança, durante sua permanência no presídio, receba também a atenção à saúde de forma adequada, realizando a puericultura. Também é necessário o acompanhamento das mães que estão passando por essa fase da maternidade.
CONSIDERAÇÕES FINAIS	A saúde materno-infantil dentro das penitenciárias ainda é um estudo bem complexo. Poderia ser melhor discutido, garantindo melhorias para as mães e seus filhos, se não fosse o esquecimento por parte das políticas públicas. Este estudo trouxe uma visão ampliada e clara do verdadeiro estado de saúde das mães e crianças dentro dos presídios femininos. Com o relato das mães pôde-se constatar que a saúde materno-infantil no sistema penitenciário encontra-se defasado em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Todos os artigos e pesquisas procuraram investigar qual é a real situação dos presídios brasileiros e trazem também a história do Sistema Penitenciário no Brasil.

Quatro das publicações (PINESE, 2008; ASSUNÇÃO, 2010; ROSINSK et al., 2006; SILVA, LUZ e CECHETTO, 2011) estavam relacionados exclusivamente à saúde da mulher em privação de liberdade. Destes quatro, dois (SILVA, LUZ e CECHETTO, 2011; ROSINSK et al., 2006) também trazem a situação das crianças que nascem e/ou vivem no presídio com suas mães. O que revelou que, as mulheres que possuem filhos junto a elas no presídio, estão mais propensas à depressão e se mostram mais preocupadas com o desenvolvimento dos mesmos. Em outro ponto, o fato de terem seus filhos por perto mostra que elas se sentem mais “fortes” para superar os desafios vivenciados dentro do presídio, principalmente quanto ao tempo que irão cumprir de condenação. Esses artigos retratam a falta de atenção por parte das políticas públicas no que diz respeito a saúde materno-infantil.

Um artigo (PINESE, 2008) fala especificamente da depressão em mulheres reclusas. Muakad (1998), diz que a falta de um ambiente adequado e as penas intensas podem causar alterações psicológicas no apenado, que se tornam bem diferentes às dos homens livres. Para Pinto e Nascimento (2000), a depressão é caracterizada como tristeza e desânimo; o paciente tem dificuldade com o sono e o apetite, mostrando ainda irritabilidade ou apatia, pensamentos negativos, pessimismo e a diminuição do interesse por coisas ou situações que antes o motivavam. Sendo assim, vemos que o ambiente prisional pode ser mais propício para que esta patologia se desencadeie nas apenadas. Esta doença tem uma alta incidência nas reclusas, devido a mulher estar sempre mais preocupada com a família e também pela dificuldade das mesmas em receber a visita de seus familiares. Uma preocupação maior é quando se trata dos filhos dessas detentas. Os pensamentos são sobre como seus filhos estão sendo criados e se estão recebendo cuidados que garantam o seu bom desenvolvimento. O tempo de condenação dessas mulheres e a falta de atividades dentro dos presídios também possuem grande influência para que a depressão apareça nas mesmas. É quando os pensamentos de morte

começam a aparecer, o desânimo é frequente, a falta de apetite e o sono se manifestam, agredindo intensamente esta mulher.

Seis artigos (PINESE, 2008; ASSUNÇÃO, 2010; SILVA e PASSOS, 2008; ROSINSKI et al., 2006; IRALA, VAZ e CESTARI, 2011; ZERBETTO e FUREGATO, 1997) tratam da assistência de enfermagem aplicada aos reclusos sejam homens ou mulheres. Os artigos mostram que o corpo de enfermagem mesmo tendo alguns receios quando se fala de cuidado ao apenado, procuram atender as necessidades dos mesmos da melhor forma possível. Entretanto, mantém certa distância desses indivíduos e procuram não criar vínculos. Alguns profissionais de enfermagem relatam que, desta forma, conseguem cuidar dos apenados sem que ocorram discriminação e déficit no cuidado por eles prestado. Minzoni (1979) declara que, por um longo período, estabeleceu-se que o profissional de enfermagem não podia se envolver e devia manter-se neutro na situação de relação com o paciente. Entretanto, o que ocorre quando o profissional reconhece a si e compreende o outro é o afastamento da possibilidade de viver isolado no meio de trabalho, assim conseguindo mais liberdade para sentir e menos abertura para o medo – fatores estes que facilitam a assistência de maior qualidade. Percebe-se, então, que, envolver-se, comunicar-se e estabelecer vínculos permite que a enfermagem desenvolva, com maior qualidade, o cerne de sua profissão, que é o cuidado. Considerando a definição da língua portuguesa para cuidar (do latim *cogitare*), temos: “imaginar, pensar, meditar, cogitar, julgar, aplicar atenção, ter cuidado consigo mesmo, com sua saúde, aparência e/ou apresentação” (FERREIRA, 2004). Sendo assim o cuidado é um conjunto de ações e/ou intervenções que são capazes de estabelecer a saúde de um indivíduo, proporcionando liberdade e autonomia a ele. As ações de assistência à saúde do indivíduo precisam ter como meta maior a prevenção e a promoção da saúde. E isto não deve acontecer de forma diferente a nenhum indivíduo ou ambiente, sejam eles libertos em hospitais ou detentos em penitenciárias.

Outro ponto de vista muito importante é que as autoridades estão cientes do sofrimento dos apenados, de sua condição de vida precária, do alto índice de doenças e da falta de profissionais de saúde dentro do sistema

penitenciário. Entretanto, as mesmas declaram que seria melhor se houvesse a construção de hospitais dentro dos Sistemas Penitenciários para que os detentos fossem atendidos, não havendo a necessidade de serem conduzidos aos hospitais extramuros. Desta forma, as autoridades acham que vão melhorar a assistência à saúde dos detentos, evitar o preconceito da sociedade e não causar incômodo à sociedade com a presença dos detentos dentro dos hospitais, facilitando, assim, o atendimento. Refletindo sobre este assunto, questiono: será que a construção de hospitais internamente nos presídios irá garantir o atendimento digno dos detentos? Os profissionais que lá iriam trabalhar estarão qualificados para esta função?

Considerando este contexto, também é possível refletir sobre o processo de exclusão e ressocialização. Ainda prevalece na sociedade a necessidade de esconder aquilo que traz sentimentos negativos, como vergonha, medo e repulsa. De acordo com a língua portuguesa, o preconceito é uma “ideia ou conceito formado antecipadamente e sem fundamento sério ou imparcial; opinião desfavorável que não é baseada em dados objetivos; intolerância; cegueira moral” (FERREIRA, 2004). Sendo assim a estigmatização e a discriminação tem ligação direta com o preconceito. O estigma ocorre quando pessoas ou grupos de pessoas se sentem envergonhados, excluídos e discriminados. A discriminação, de certa forma, é toda distinção e exclusão que traz um efeito de abolição ou diminuição dos direitos de maneira igualitária (GRAHAM; LINDESAY; KATONA; BERTOLOTE, CAMUS; COPELAND, 2007). Ainda segundo os mesmos autores, a estigmatização implica em privação da pessoa a sua dignidade e sua participação no meio da sociedade. Talvez, tratar os apenados dentro das próprias penitenciárias contribua para a reprodução de uma sociedade preconceituosa, dificultando o processo de reintegração social das pessoas privadas de liberdade.

Dois artigos (SILVA e PASSOS, 2008; IRALA, VAZ e CESTARI, 2011) mostram a percepção da enfermagem ao cuidar dos apenados, que seria o objetivo inicial deste trabalho. As pesquisas mostram as dificuldades da equipe de enfermagem, como por exemplo, a presença e interferência dos agentes penitenciários no cuidado prestado pela equipe ao apenado. Relatam que muitos dos presídios não possuem equipe multidisciplinar, tão pouco equipe de

enfermagem suficiente para atender a demanda dos presídios. Trazem a escassez de material e medicamentos necessários para a realização de procedimentos. Também mostram que vários fatores colaboram para o mau atendimento dos apenados, como a falta de autonomia da equipe de enfermagem gerada pela interferência de agentes, as condições insalubres das celas dos detentos, a má alimentação, a falta de preparo e treinamento adequado para que os profissionais saibam como agir e se relacionar com os apenados de forma a garantir-lhes o restabelecimento de vida saudável. Destacam a dificuldade de se realizar transferência para hospitais extramuros quando o quadro clínico do detento está agravado, assim deixando-os de “mãos atadas”. Percebe-se a falta de um olhar mais atencioso por parte dos governantes para esses indivíduos, já que, mesmo em privação de liberdade, possuem direitos como seres humanos e que devem ser garantidos pelo Estado. Faltam estratégias para que essa realidade atual do Sistema Penitenciário seja mudada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo material lido e analisado, notou-se que os direitos dos presos não estão sendo garantidos como previsto por lei. Assim, percebe-se que a saúde dos mesmos está cada vez mais vulnerável, devido às condições ambientais em que vivem. Há o aparecimento de doenças, tanto físicas quanto psiquiátricas e ficou evidenciado o grande descaso de pessoas que trabalham com estes indivíduos, tanto direta quanto indiretamente.

Esta situação é mais alarmante em relação à mulher detenta quando esta tem seu filho ainda em privação de liberdade. Percebe-se que a saúde destas crianças e suas mães está carente de cuidados, o que pode ocasionar problemas de saúde pública e para o desenvolvimento físico e emocional das crianças. Há a necessidade de envolvimento dos sistemas de saúde, jurídico e assistencial, para garantir o futuro destas crianças e os direitos às mães condenadas.

É importante destacar que a equipe de enfermagem busca cuidar dessas pessoas de forma humanizada, procurando não demonstrar ou gerar preconceitos com esta classe. Entretanto, o distanciamento que estabelecem com os detentos mostra que ainda é presente a estigmatização. Porém, há profissionais que defendem o vínculo como sendo de grande ajuda para o tratamento dessas pessoas – atitude esta que pode propiciar a reintegração e ressocialização das mesmas.

Fica claro é que os profissionais da enfermagem tem trabalhado com escassez de material e medicamentos dentro do âmbito prisional, o que dificulta o atendimento aos detentos. Também há a interferência dos agentes penitenciários, que parecem dar pouca importância à saúde dos presos, preocupando-se mais com a periculosidade dos mesmos. Isso diminui a autonomia da enfermagem no que diz respeito ao cuidado em saúde e para realizar seu trabalho.

Independentemente do local de trabalho – dentro dos presídios ou em serviços públicos de saúde – é dever da enfermagem cuidar dos apenados

integralmente, sem distinções ou preconceitos. Também, esta classe profissional tem competência e habilidades para implementar ações de saúde à população carcerária, de modo a prevenir doenças e agravos e promover a saúde, a partir de ações assistenciais e educacionais.

Vê-se a necessidade das políticas públicas serem mais eficientes, de maneira a proporcionar saúde de qualidade aos apenados, e também propiciar a reintegração e ressocialização dos mesmos no âmbito social.

O número escasso de publicações sobre o tema, além da dificuldade em encontrá-las nos bancos de dados, mostra a necessidade de a enfermagem produzir mais pesquisas sobre o tema. Não apenas pesquisas relacionadas às doenças presentes nas penitenciárias, mas também sobre os sentimentos e percepções dos profissionais ao lidarem com o indivíduo presidiário em seu cotidiano. Desta forma, será possível, aos profissionais, realizar uma assistência de maior qualidade, quando aprenderem a reconhecer seus recursos internos, sentimentos e valores frente às pessoas que cuidam.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, C. H. V. de. A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis. 2010. p. 1-64. Monografia (Conclusão de Curso). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – SC. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284712.pdf> . Acesso em: 10/08/2011.

BETTINELLI, L. A. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Florianópolis: UFSC/PEN, 2002.

BUGARIN, Luíz do N. Plano Diretor do Sistema Penitenciário: Diagnóstico, ações e resultados. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJE7CD13B5ITEMIDF329E71BB4C840E2BF586F2065E5614DPTBRIE.htm>. Acesso realizado em: 10/08/2011.

BRASIL. Lei n.º 7.209, 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei n.º 2.848, 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências.

BRASIL. Lei n.º 10.713, 13 de agosto de 2003. Altera artigos da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal – para dispor sobre a emissão anual de atestado de pena a cumprir.

BRASIL. Lei n.º 11.942, 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência.

BRASIL. Lei n.º 12.313, 19 de agosto de 2010. Altera a Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para prever a assistência jurídica ao preso dentro do presídio e atribuir competências à Defensoria Pública.

BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Administração Penitenciária, Museu Penitenciário Paulista – História do Sistema Penitenciário Paulista. Sd. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/>. Acessado em: 20 de março de 2011.

BRASIL, Ministério da Justiça. Relatório de Gestão do Departamento Penitenciário Nacional, 2005.

BRASIL, Ministério de Saúde. Plano Nacional de Saúde. 2009 – 2011.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. 15 ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2008, p. 90 e 91.

CESÁRIO, A. C. F.; BARBOSA, C. P.; NASCIMENTO, J. J do; BENTO, N. D.; ARF, N. M. Anamnese e Exame Físico Geral de 30 reclusos da Penitenciária Estadual de Maringá que desenvolvem Laborterapia. Revista de Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 1, p. 9-16, jan./abr. 2009 – ISSN 1983-1870. 2009. Disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/937/716>

Acesso em: 10/08/2011.

DASSI, M. A. L. M. *Um olhar sobre o sistema prisional brasileiro: teoria e prática*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA, 2005, p.60, 61, 105 e 109.

FEIJÓ, M. C; ASSIS, S. G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, Natal - RN, jan-abr, vol. 9, n.1, p. 157-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100017&tlng=pt. Acessado em: 19 de abril de 2011.

FERNANDES, R.; HIRDES, A. A percepção dos apenados a respeito do cárcere e da provação da liberdade. *Ver. Enf. UERJ*, v. 14, n. 3, p. 418-24, jul./set. 2006.

Ferreira NMLA, Hisamitsu C. O enfermeiro frente às manifestações emocionais do paciente hospitalizado. *Acta Paul. Enferm.* 1993; 6(1/4): 16-23.

FILHO, Luís F. C. **A Prisão**. São Paulo: Publicafolha, 2002.

Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987; 10: 1-11.

Galvão CM, Sawada NO, Trevisan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enf Ribeirão Preto SP* 2004; 12 (3): 549-56.

Graham N, Lindesay J, Katona C, Bertolote JM, Camus V, Copeland JRM et al. Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2007; 34(1): 39-49.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

IRALA, D. de A.; VAZ, M. R. C.; CESTARI, M. E. Trabalho em saúde com pacientes apenados: sentidos metafóricos gerados no contexto hospitalar. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Rio Grande (RS). *Acta. Paul. Enferm* 2011; 24(2), p. 206-212. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200008. Acesso em: 03/10/2011.

MERHY, E.E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. O SUS em Belo Horizonte. Editora Xamã: São Paulo, 1998.

MINAYO, M.C.S. (org) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.

Minzoni MA. Atitudes do profissional de enfermagem frente à pessoa que requer ajuda. In: Encontro Multiprofissional de Saúde Comunitária Anais do 1. Encontro Multiprofissional de Saúde Comunitária; 1979 abr.; Campinas, SP. Campinas (SP); 1979. 10 p.

MOSCOGLIATO, M. HIV nos tribunais. Brasília: Ministério de Saúde, 1997.

MUAKAD, I. B. Prisão albergue. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1998.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. Comentários à Lei de Execução Penal (Lei nº7.210, de 11/07/1984), 3. Ed. São Paulo, SP: Saraiva, 1996.

PINESE, C. S. V. Análise do contexto funcional de uma penitenciária feminina com enfoque nas ações de enfermagem. 2005. Monografia (Conclusão de Curso) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

PINESE. C. S. V. Identificação da depressão em mulheres no Sistema Prisional. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Dissertação (Pós-Graduação), 2008. Disponível em: [_CSV Pinese - teses.usp.br](http://teses.usp.br). Acesso em: 10/08/2011.

PINTO, G.; HIRDES, A. O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social. Esc. Anna Nery. Ver. Enferm., v. 10, n. 4, p. 678-83, dez. 2006.

PINTO, R. C. M.; NASCIMENTO, A. C. R. Depressão: uma abordagem prática. Joinvile: Editora Letra Médic, 2000.

REIS, D. P. dos; SALES, E. R. de; CHAGAS, K. O; COSTA, L. A. da. A importância das ações de reintegração social desenvolvidas no Sistema Prisional para o retorno do preso junto a sociedade. Faculdades Integradas “Antonio Eufrasio de Toledo”. Faculdade de Serviço Social de Presidente Prudente/SP. 2010. Dissertação (Conclusão de Curso). Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Social/article/viewFile/2708/2487>. Acesso em: 03/08/2011.

ROSINSKI, T. C.; CORDEIRO, C. G.; MONTICELLI, M.; SANTOS, E. K. A. dos. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. Maringá, v. 5, n. 2, p. 212-219, maio/ago.2006. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5077/3296> . Acesso em: 17/10/2011.

SAWAIA, B. Exclusão ou inclusão perversa? In: *As artimanhas da exclusão – análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Org. Sawaia, B. et al. Vozes, 5ª edição, 2004.

SILVA, E.F. da; LUZ, A. M.; CECCHETTO, F. H. Maternidade atrás das grades. 2011. p. 33-37. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/71/58>. Acesso em: 17/10/2011.

SILVA, M. C. F. Depressão: ponto de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde. 2001. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

SOUZA, M. O. da S.; PASSOS, J. P. A prática de Enfermagem no Sistema Penal: limites e possibilidades. Esc. Anna Nery Ver. Enferm. 2008 set.; 12 (3): p. 417-423. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=15247&indexSearch=ID> . Acesso em: 03/08/2011.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

TOMINAGA, F. E. de E. *Comunicação Interpessoal na visão dos Enfermeiros: significados e fatores de interferência*. [Trabalho de Conclusão de Curso] Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA, 2009 p.24-26. Disponível em: <http://www.fema.edu.br/images/arqTccs/0611250937.pdf>. Acessado em: 17 de abril de 2011.

ZERBETO, S.R.; FUREGATO, A.R.F., Relacionamento não diretivo do enfermeiro com paciente em processo de ressocialização. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 77-83, maio 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000500010&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 02/10/2011.