



VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE CARCERÁRIA

Mayara Maria Johann Batista¹; Lilian Denise Ma²; Larissa Drozino³

RESUMO: O presente texto tem por objetivo analisar a interface da vigilância em saúde e do profissional enfermeiro no contexto da saúde carcerária. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, pautada em fontes teóricas sobre o tema. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, criado em 2003, prevê a integração direta das ações nesse setor aos diferentes níveis de assistência do Sistema Único de Saúde, mesmo que, na prática, os problemas decorrentes das condições de confinamento ainda não têm sido objeto efetivo dessas ações. Discute-se que a vigilância em saúde é um aporte teórico importante para orientar as práticas em saúde no sistema carcerário e que o enfermeiro é um profissional apto a desempenhar as funções necessárias e inerentes a esse espaço de cuidado. Conclui-se que, em atendimento ao artigo constitucional de que saúde é direito de todos e dever do Estado, o setor prescinde de uma reorientação prática do modelo assistencial, a fim de atender as necessidades e especificadas dessa população e que o tema saúde carcerária merece ser incluído nos currículos da área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Saúde Carcerária; Vigilância em Saúde

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a população carcerária é de aproximadamente 496.251 mil, sendo os detentos do sexo masculino a grande maioria, representando 93,2% do total, segundo dados do Sistema Nacional de Informação Penitenciária³. Esse número extrapola em quase o dobro a oferta de vagas do sistema carcerário, gerando um ônus social e econômico muito superior ao previsto.

Os estabelecimentos prisionais no Brasil giram em torno de 1857, e diferentes estabelecimentos penais compõem o Sistema Penitenciário brasileiro, sendo as cadeias públicas 67% desses estabelecimentos, o restante fica com colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento, não incluindo presos do regime aberto e presos provisórios³.

Em caso de necessidade de atendimento médico-hospitalar, geralmente há ambulatórios que atendem casos menos graves, inseridos nas unidades prisionais. Casos mais graves são encaminhados à unidade hospitalar do próprio Sistema Penitenciário ou a hospitais de referência quando este inexistente, no caso de municípios menores. No entanto, as maiores dificuldades dizem respeito às próprias condições estruturais dos

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM, bolsista do PET-Enfermagem. mayarajohann@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/PR, tutora do PET-Enfermagem. ldmai@uem.br

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM, bolsista do PET-Enfermagem. lissinhadrozino@hotmail.com; larissa.drozino@hotmail.com

estabelecimentos, que, com o aumento da população prisional, provocam a piora das condições de saúde/doença, gerando agravos de saúde agudos ou piorando os crônicos. De acordo com o jornal Diário do Norte do Paraná (2011), um exemplo recente de um agravo agudo foi à ocorrência de seis casos de Tuberculose, ocorridos em março de 2011, em uma cadeia de um município do norte do Paraná, local com uma estrutura para abrigar 60 detentos e que contava com 220.

Como uma ação de enfrentamento nesse contexto, em 2003, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Justiça, elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e, em atendimento ao Art.196 da Constituição Brasileira, de 1988, que diz que "saúde é um direito de todos e dever do estado", inseriu o atendimento dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS), procurando garantir que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos⁹. De acordo com Rosinski 2006, a aplicabilidade da legislação e de políticas públicas de saúde já existentes se configurariam como ação elementar, a fim de garantir aos apenados uma assistência holística. Esse plano estabelece o acesso à saúde de forma integral e efetiva pela população dos estabelecimentos prisionais, devendo ser desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do SUS.

Outros exemplos de inserção da população prisional em políticas públicas, são a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2004, que contempla as mulheres em situação de confinamento nos seus objetivos específicos e deixa claro a necessidade de promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão. Ainda, mais recentemente, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem em 2008, que apresenta também como um de seus objetivos específicos promover a atenção integral à saúde do homem nas populações, em situação carcerária, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.

As ações do PNSSP convergem com os princípios da promoção e prevenção em saúde, bem como do controle de riscos e agravos dessa população. Ao buscar os princípios e as estratégias de ação no sentido de garantir a efetividade e o acesso às mesmas, percebe-se que a vigilância em saúde é um aporte teórico importante para orientar as práticas em saúde no sistema carcerário. Nesse contexto, o enfermeiro é um profissional apto a desempenhar as funções necessárias e inerentes a esse espaço de cuidado, na perspectiva da vigilância em saúde.

Assim, considerando que saúde carcerária representa um tema relevante para o enfermeiro, sua formação e prática, e que a vigilância em saúde é um aporte teórico fundamental para essa prática, o presente texto tem por objetivo analisar a interface da vigilância em saúde e do profissional enfermeiro no contexto da saúde carcerária.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma abordagem qualitativa, na qual os pesquisadores "coletam descrições detalhadas de variáveis existentes e usam os dados para justificar e avaliar condições e práticas correntes ou fazer planos mais inteligentes para melhorar as práticas de atenção à saúde². É de natureza exploratória, uma vez que busca a aproximação sobre o tema já disponível e o assunto a ser abordado.

A coleta de dados foi realizada mediante duas abordagens. Primeiro uma pesquisa bibliográfica sobre o tema para subsidiar as reflexões. Segundo, com vistas a identificar a produção do conhecimento da enfermagem sobre o tema, foi realizado um estudo exploratório dos sumários da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), no período de 1932 a 2002. Utilizou-se como critério de escolha dos artigos a serem selecionados na revista a presença das palavras "vigilância" e/ou "saúde carcerária" no título. O período abrange o início da produção do conhecimento da enfermagem nacional

e sua publicação em forma de revista, até o momento contemporâneo, permitindo a visibilidade do tema ao longo de 70 anos de história da enfermagem.

A discussão dos resultados reflete o esforço teórico de articulação dos dados encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao nos remeter ao PNSSC e buscar nele os princípios e as estratégias de ação no sentido de garantir a efetividade e o acesso a saúde da população carcerária, percebe-se que, de maneira geral, as ações convergem com os princípios da promoção e prevenção em saúde, bem como do controle de riscos e agravos em saúde dessa população. Trata-se de componentes essenciais do conceito de vigilância em saúde, que pode ser definida como atividade de acompanhamento contínuo e análise regular do comportamento de específicos eventos adversos à saúde em populações e pela elaboração, com fundamento no conhecimento científico, das bases técnicas que oferecem sustentação às estratégias adotadas pelos programas de controle desses eventos¹⁰.

A vigilância em saúde já é utilizada como instrumento de intervenção nas práticas do SUS, como o conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado com abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde⁶.

É preciso desenvolver mecanismos para o fortalecimento de ações em rede, com a articulação de necessidades intramuros a serviços extramuros, tanto de atenção básica quanto hospitalar. Neste caso, ações de vigilância epidemiológica, busca ativa de casos de doenças de notificação compulsória e programas de cobertura de imunização são alguns exemplos. No conjunto, compõem ações de vigilância em saúde.

Diante disso, percebe-se a necessidade de que os profissionais que trabalham com a saúde carcerária utilizem a vigilância em saúde no contexto das suas ações, já que essa população necessita de acompanhamento e análise do comportamento de possíveis agravos, e possui peculiaridades geradas pela situação de confinamento que as levam a ser mais suscetíveis, e passíveis de uma atenção integral e resolutiva, para prevenir complicações. Bem como a elaboração de estratégias com bases teóricas para intervir diretamente nesse contexto.

Por outro lado, dentre os profissionais capacitados e indicados para atuar dentro da equipe multiprofissional de saúde, encontra-se o enfermeiro. Se atentarmos para o perfil desse profissional, ver-se-á que este inclui ser “capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes”⁷.

Há diversas funções e atribuições que podem ser desempenhadas pelo enfermeiro no sistema carcerário⁸.

Entre as competências e habilidades específicas requeridas desse profissional, destaca-se reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde, atuando em diferentes cenários da prática profissional e, a partir de pressupostos dos modelos clínicos e epidemiológicos, intervirem no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.

Contudo, a assistência a saúde da população carcerária ainda é um campo praticamente desconhecido para os profissionais de Enfermagem. De acordo com o

Ministério da Saúde (2010), atualmente há 236 equipes de saúde no sistema penitenciário prestando atendimento a 150 mil pessoas privadas de liberdade. A carga horária dos profissionais de saúde para até 100 presos na unidade prisional é de 4 horas semanais, e acima de 500 presos é de 20 horas semanais.

Estas são características que convergem diretamente às necessidades requeridas pelo PNSSC. Porém, é igualmente factível de nota o fato de que a saúde carcerária, bem como suas práticas e a atuação da vigilância em saúde dentro desse sistema, não são abordados rotineiramente nas graduações de enfermagem.

Esta é uma lacuna importante na formação, especialmente se considerarmos que este representa efetivamente um campo de atuação do enfermeiro e carece de um trabalho planejado, sistematizado e avaliado de acordo com a realidade local de cada estabelecimento penal. Essa prática vem em conformidade com a idéia de que “a melhoria das condições de encarceramento e a definição de estratégias coerentes e eficazes devem ser adaptadas para a população carcerária em função das especificidades de cada unidade prisional”¹.

Outro dado relevante e consonante a esse processo de formação é o fato de que há pouca produção teórica sobre essa inserção do enfermeiro no sistema carcerário. Um exemplo é a própria Reben que, ao longo do período investigado, não apresenta nenhum texto nessa perspectiva. Por outro lado, a pouca produção existente, em outros periódicos aponta para uma ênfase do trabalho institucionalizado referente a um agravo específico como os casos de tuberculose, AIDS, doenças sexualmente transmissíveis⁹.

4 CONCLUSÃO

A população carcerária enfrenta vários problemas decorrentes das condições de confinamento, dentre eles está à superlotação do sistema que influencia nas condições de saúde/doença dos apenados, que é observado principalmente pelo alto número de doenças prevalentes no sistema, muitos passíveis de prevenção.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, procura mudar o modelo da atenção e se pautar nos princípios do SUS, com ações integrais e resolutivas. O que vem ao encontro do conceito de vigilância em saúde usada como instrumento nas praticas do SUS, e observa-se tal como um importante aporte teórico dentro da saúde carcerária, pois prevê ações de promoção, prevenção e controle de riscos e agravos, objetivos também previstos pelo plano, porém os apenados não são beneficiados integralmente com tal direito previsto no plano

Juntamente com o plano surge à necessidade de equipes multiprofissionais para atuarem nesse contexto e dentro delas está o enfermeiro, que teoricamente é um profissional apto a desempenhar as funções necessárias e inerentes a esse espaço do cuidado, especialmente na perspectiva da vigilância em saúde. Porém, pouquíssimos profissionais ingressam nessa área, o que pode ser conseqüência de lacunas dessa temática nas graduações e mesmo em suas produções teóricas.

Por outro lado, esta área se revela um campo cada vez mais vasto de ação e intervenção dos enfermeiros. Vale ressaltar que os indivíduos sujeitos dessa ação são aqueles que cumprem sua pena, que é essencialmente de privação de liberdade, e que, portanto, mantêm seu direito ao acesso a saúde de forma integral e efetiva, sendo esse um eixo importante na inclusão social que atente para a promoção de direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ANCHEZ, Alexandra Roma et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. *Caderno Saúde Pública*. 2007, vol.23, n.3.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Revista e atualizada; 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional(DEPEN). Sistema Nacional de Informação Penitenciária(INFOPEN).Dados Consolidados. 2010

BRASIL,Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção integral a saúde da mulher,Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 1 edição, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde.Série Pactos pela Saúde 2006. Volume 13. Diretrizes nacionais da vigilância em saúde, Brasília, 2010.

COFEN. RESOLUÇÃO CNE-CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 - Diretrizes Nacionais Curso Graduação Enfermagem .

ROSINSKI, Talita Cristine; CORDEIRO, Carina Giovana; MONTICELLI, Marisa; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, v. 5, n. 2, p. 212-219, maio/ago. 2006.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva; PASSOS, Joanir Pereita. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Escola Anna Nery*. 2008, vol.12, n.3, pp. 417-423.

WALDMAN, Eliseu Alves. Usos da Vigilância e da monitorização em saúde Pública.1998.