

Promoção da saúde de pessoas em medida de segurança: percepções de agentes penitenciários e enfermagem

Health promotion of people in safety measures: perceptions of penitentiary agents and nursing

Promoción de la salud de las personas en medida de seguridad: percepciones de agente de prisiones y enfermería

Recebido: 23/02/2022 | Revisado: 03/3/2022 | Aceito: 11/03/2022 | Publicado: 19/03/2022

Paola Margarita Onate Daza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7291-1546>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: paolaonate@hotmail.com

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br

Jeane Barros de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: Jeanebarros18@gmail.com

Michelle Kuntz Durand

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: michakd@hotmail.com

Adriana Bitencourt Magagnin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1607-9484>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: adrianamagagnin@gmail.com

Sheila Rubia Lindner

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9724-1561>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: sheila.lindner@gmail.com

Richard Augusto Thomann Beckert

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3788-0991>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: ritbeckert@hotmail.com

Resumo

Objetivo: compreender como os enfermeiros e os agentes penitenciários promovem a saúde das pessoas em medida de segurança, sob o olhar dos determinantes sociais da saúde, no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Método: pesquisa exploratória, descritiva, abordagem qualitativa. Participaram do estudo sete profissionais da área da enfermagem e oito agentes penitenciários, atuantes em um hospital de Santa Catarina, Brasil. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas entre maio e junho de 2019. Os dados foram organizados e analisados pela análise de conteúdo. Resultados: surgiram quatro categorias: 1) Concepção dos trabalhadores sobre o conceito de saúde; 2) Cuidado das pessoas em medida de segurança; 3) Percepções sobre os determinantes sociais de saúde das pessoas em medida de segurança; 4) Ações promotoras de saúde no hospital. Conclusão: é imprescindível o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar para abordar os determinantes sociais da saúde das pessoas em medida de segurança para o alcance dos seus direitos.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Promoção da saúde; Medida de segurança; Enfermagem; Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

Abstract

Objective: to understand how nurses and the penitentiary agents promote people's health of people in safety measures, from the perspective of the social determinants of health, at the Custody and Psychiatric Treatment Hospital. Method: exploratory and descriptive research with qualitative approach. Have participated in the study seven nursing professionals and eight prison guards, working in a hospital in Santa Catarina, Brazil. The semi-structured interviews were carried out between May and June 2019. The data was organized and analyzed by content analysis. Results: four categories have emerged: 1) Workers' conception of the concept of health; 2) Care of people as a safety measure; 3)

Perceptions about the social determinants of health of people in security measures; 4) Health promoting actions in the hospital. Conclusion: is essential to develop an interdisciplinary work to address the social determinants of health of the people in security measures for the achievement of their rights.

Keywords: Social determinants of health; health promotion; Security measure; Nursing; Hospital for custody and psychiatric treatment.

Resumen

Objetivo: comprender cómo los enfermeros y los agentes penitenciarios promueven la salud de las personas como medida de seguridad, desde el punto de vista de los determinantes sociales de la salud, en el Hospital de Custodia e Produção Psiquiátrico. Método: investigación exploratoria, descriptiva, enfoque cualitativo. Participaron del estudio siete profesionales de enfermería y ocho guardias penitenciarios, actuando en un hospital de Santa Catarina, Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas entre mayo y junio de 2019. Los datos fueron organizados y analizados por análisis de contenido. Resultados: surgieron cuatro categorías: 1) Concepción de los trabajadores sobre el concepto de salud; 2) Cuidado de personas como medida de seguridad; 3) Percepciones sobre los determinantes sociales de la salud de las personas en las medidas de seguridad; 4) Acciones de promoción de la salud en el hospital. Conclusión: es fundamental desarrollar un trabajo interdisciplinario para abordar los determinantes sociales de la salud de las personas como medida de seguridad para el logro de sus derechos.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud; Promoción de la salud; Medida de seguridad; Enfermería; Hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico.

1. Introdução

O completo estado de bem-estar físico, mental e social constitui a busca permanente pela saúde, mas para alcançá-lo, o ser humano necessita compreender a relevância das suas escolhas e considerar o meio em que vive¹. No Brasil, a saúde é um direito social universal, em prol de minimizar a desigualdade na assistência à população. No entanto, geralmente o uso dos serviços de saúde é desigual e a favor das classes econômicas favoráveis. (Who, 1986; Politi R., 2014)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, propôs intervir na saúde e nos determinantes sociais, com o intuito de diminuir as iniquidades e desigualdades das pessoas. Vale lembrar que a promoção da saúde deve estar articulada aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que estão distribuídos nos três níveis de atenção: estruturais, estratificação e intermediários. Os determinantes estruturais envolvem o trabalho, a proteção social, políticas ambientais, governo, posição social, normas sociais e valores. Os determinantes de estratificação são: raça/etnia, classe social, gênero, educação, ocupação e renda, enquanto que os determinantes intermediários abarcam as circunstâncias comportamentais, biopsicossociais e sistemas de cuidado de saúde (Malta, D.C. et al., 2018; Carrapato, P. et al., 2017)

Vale lembrar que em 23 de dezembro de 2011 emergiu a Portaria n. 3.088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vistas a beneficiar todas as pessoas que padecem de sofrimento mental pelo uso recorrente de drogas, álcool e outras substâncias psicoativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, constituiu-se a promoção da equidade e dos DSS como linha principal para o desempenho das ações promotoras de saúde. (Brasil, 2011)

No entanto, o papel regulatório do Estado e os constantes desgastes das políticas públicas, permeados pelas iniciativas privadas de prestação de serviços, põem em risco a saúde da população, sobretudo das pessoas em vulnerabilidade. Nesse contexto, destaca-se as pessoas em medida de segurança, conforme a Lei n. 7.209 de julho de 1984, que são inimputáveis mediante perícia médica, sendo internadas em um Hospital de Custódia para Tratamento Psiquiátrico (HCTP), posicionando-as numa condição de vulnerabilidade. Assim, geralmente são consideradas pessoas criminosas e não doentes, sendo excluídas do atendimento à saúde na rede de atenção. (Malta, D.C. et al., 2018; Brasil, 1984)

Quando a pessoa, objeto de cuidado, não é percebida pela equipe como doente ou em sofrimento mental, geralmente há uma contradição entre o eixo saúde/segurança, o que dificulta o processo de cuidado. No HCTP as ações da equipe multiprofissional com a equipe de segurança podem ser apreensivas, convertendo o hospital em um espaço de luta de poderes

entre o judicial e a saúde, sendo que juntos poderiam encontrar novas rotas para o exercício de cuidado. (Ferreira, T.P.S. et al., 2017)

Para atender as carências das pessoas em medida de segurança, existem experiências no Brasil que fogem da modalidade manicomial e atendem as políticas de saúde mental, garantindo a desinstitucionalização dessa população, com acesso aos serviços de cuidado na comunidade, visando ações inclusivas e de reabilitação. Mas para a efetivação destas ações em todo o território nacional, faz-se necessário atuar na formação dos profissionais da saúde e segurança, preparando-os por meio de educação continuada para atuar com qualificação e humanização nos HCTP, com garantia de preservação dos direitos das pessoas em medida de segurança. (Ribeiro, M.C. et al., 2018).

Embora as políticas públicas de saúde mental tenham sido reformadas, visando à promoção da saúde das pessoas em sofrimento psíquico, geralmente ocorre estigmatização da pessoa em medida de segurança. Além disso, no momento da desinternação do HCTP, muitas pessoas não encontram abrigo familiar e permanecem internadas, diante da impossibilidade de encontrar uma residência ou comunidade terapêutica que possam realizar o tratamento, convertendo a cessação de periculosidade da pessoa e assim, o HCTP transforma-se em uma medida eterna. (Prado, A.M. & Schindler, D., 2017).

Diante do exposto, emergiu a pergunta de pesquisa: como enfermeiros e agentes penitenciários promovem a saúde das pessoas em medida de segurança, sob o olhar dos DSS no HCTP? É premente a realização de estudos que abordem sobre essa temática no âmbito da Saúde e da Enfermagem, com vistas a contribuir com o aprimoramento de políticas no setor e ampliar a visibilidade, pois trata-se de um tema também marginalizado nas pesquisas. Logo, o estudo objetivou compreender como enfermeiros e agentes penitenciários promovem a saúde das pessoas em medida de segurança, sob o olhar dos DSS no HCTP.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada nos Determinantes Sociais da Saúde e na Promoção da Saúde. O local da pesquisa foi um HCTP que integra um complexo penitenciário, localizado no litoral de Santa Catarina, Brasil. Neste HCTP há 72 vagas, tendo no período do estudo 71 pessoas internadas, que são assistidas em leitos, sendo 28 individuais e 12 enfermarias, nas quais permanecem entre três a quatro pessoas. Para a realização das atividades, o hospital dispõe da sala de ginástica, sala de aula para alfabetização, nivelção, preparação para vestibular, biblioteca, sala de artes e música, sala de informática e horto. (Oms, 2010; Who, 1986; Minayo, M.C.S., 2014)

A equipe técnica de trabalho é formada pelos seguintes profissionais: 15 da área da enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares; três psicólogos; um médico psiquiatra; um assistente social; e um terapeuta ocupacional. Cabe salientar que estes profissionais desenvolvem o trabalho em parceria com os agentes penitenciários, que são responsáveis pelos deslocamentos até as instituições da rede pública de saúde. Os agentes penitenciários atuam em equipes de plantões, dividindo-se em sete para cada cinco plantões, totalizando 35 profissionais neste setor. A instituição também conta com os serviços de uma odontóloga, a qual atua no local duas vezes durante a semana.

Participaram do estudo 15 trabalhadores do hospital, sendo oito agentes penitenciários e sete profissionais da área da enfermagem. Todos os profissionais convidados aceitaram participar do estudo, não havendo recusas. Os critérios de inclusão foram: profissionais atuantes no HCTP, entre a equipe da saúde e agentes penitenciários, com mais de 18 anos. Como critérios de exclusão considerou-se os demais profissionais da saúde que não tinham relação direta com as pessoas em medida de segurança e com menos de um ano de atuação no local.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com questões relativas à percepção de saúde e cuidado, promoção da saúde e DSS, as quais foram validadas mediante uma entrevista piloto, que não integrou o estudo. As entrevistas foram mantidas até a saturação dos dados e ocorreram no período de maio a junho de 2019, sendo conduzidas por

uma mesranda em Enfermagem, sem interrupções e com privacidade, no próprio HCTP. Cada entrevista teve duração aproximada de 30 minutos, no horário de almoço dos profissionais, que foi o período escolhido por eles para participar do estudo.

As entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos participantes, para posterior transcrição dos dados. Em posse dos dados, valeu-se da análise de conteúdo temática, a qual possui três fases: 1) pré análise: leitura dos dados transcritos, buscando maior aproximação com o objetivo inicial; 2) exploração do material: codificação dos dados; 3) tratamento dos resultados obtidos: categorização e subcategorização, com classificação e interpretação do material. Por meio da organização e análise dos dados emergiram quatro categorias, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir. (Minayo, M.C.S., 2014)

A operacionalização da pesquisa teve início somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade de Santa Catarina, com parecer número 3.254.630, na data de 19 de abril de 2019, em conformidade com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para preservar o sigilo e o anonimato dos entrevistados, optou-se por denominar os agentes penitenciários com a letra A seguida do número da entrevista em ordem cronológica de participação. O mesmo foi realizado com a equipe de enfermagem, em que elegeu-se a letra E, também seguida de um numeral.

3. Resultados

Os 15 participantes do estudo tinham idade entre 30 e 60 anos, sendo dez do sexo masculino, quatro do sexo feminino e um indefinido. Quanto à profissão: quatro eram enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e oito agentes penitenciários. O tempo mínimo de trabalho no HCTP destes profissionais era de um ano e a maioria trabalhava há mais de onze anos no local. Todos possuíam formação em nível superior, com exceção dos técnicos e auxiliar de enfermagem. Grande parte destes funcionários possuíam vínculo empregatício em outras instituições públicas e privadas.

Por meio da análise temática dos depoimentos foram elencadas quatro categorias: 1) Concepção dos trabalhadores sobre o conceito de saúde; 2) Cuidado das pessoas em medida de segurança; 3) Percepções sobre os determinantes sociais de saúde das pessoas em medida de segurança; 4) Ações promotoras de saúde no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

Na primeira categoria, em que abordou-se sobre a concepção dos trabalhadores sobre o conceito de saúde, alguns profissionais consideraram o bem-estar físico, psíquico e social, não apenas a ausência de doença, como proclamado pela Organização Mundial de Saúde (OMS):

“[...] Saúde não é apenas ausência de doença, eu concordo com o conceito da OMS é o bem-estar físico, mental e social, não é apenas isso, é o bem-estar físico, mental e social e o bem-estar pessoal” [...]” (A6).

Ao conceituar saúde, alguns participantes mencionaram que tratava-se de um processo que envolvia os DSS:

“[...] Eu entendo a saúde como um processo, que envolve determinantes sociais, [...] eu posso usar um conceito pronto como da OMS da saúde, envolvendo fatores físicos, sociais e emocionais, mais, além disso a gente tem que entender ela como um processo onde vários determinantes que vão a influenciar” (E1).

No entanto, identificou-se participantes que ainda conceituam a saúde com base no modelo biomédico, ao considerar que se conquista pela intervenção do médico ou de uma instituição:

“[...] Então, sempre a última coisa é deles, é o médico. O médico é quem pode dizer se está doente ou não” [...]. Olha, saúde, o hospital de custódia hoje é um que fornece saúde” (A3).

Na segunda categoria, cuidados das pessoas em medida de segurança, os participantes afirmaram que seguem uma rotina, envolvendo banho, troca de roupas e alimentação, com integração da área da segurança e saúde:

“[...] A gente tem todo um processo, assim que eles ingressam pra banho, pra troca de roupas, para alimentação, com a segurança e a saúde trabalhando junto. [...]” (A2).

As rotinas de cuidado e segurança são desenvolvidas em conjunto no HCPT, o que favorece para a oferta de um atendimento de qualidade no local:

“[...] a gente consegue ter um trabalho de qualidade, onde a gente consegue ter uma atenção especial e verificar as alterações dos pacientes [...] aqueles que estão dando sinais de que está caindo num surto [...], converso com a equipe da enfermagem e com as pessoas de segurança [...]” (A4).

“[...] é um trabalho em conjunto entre as equipes de saúde, a equipe técnica e segurança para que a pessoa tenha o melhor tratamento possível [...]” (A1).

Os participantes apontaram que evitam julgar as pessoas em medida de segurança, buscando cuidar desta população, exercendo diversas funções:

“[...] então, a gente também não está aqui para julgar, o que eles fizeram e, sim para cuidar [...]” (A1).

“[...] então, aqui a gente trabalha meio que igual, o agente penitenciário é meio família, é meio médico, é psicólogo, é meio enfermeiro, é meio tudo, é meio amigo, é o que a gente faz [...]” (A1).

“[...] é muito de aquela coisa de se colocar no lugar do outro, tentar conversar, ouvir, até pela patologia que eles têm” [...] “porque às vezes conversar, ah, tu só de conversar tu consegues alcançar o cuidado, então é o que a gente mais faz aqui” (E7).

Quanto a terceira categoria, que abordou acerca das percepções sobre os DSS das pessoas em medida de segurança, evidenciou-se que os participantes possuíam dificuldades e dúvidas sobre essa temática:

“Olha, eu sinceramente estudei, na época da pós-graduação, mas já faz tanto tempo, [...] não sei [...] é complicado falar dos determinantes da saúde, porque infelizmente na teoria é uma coisa e na prática é outra [...]” (E3).

A definição dos DSS não era do conhecimento da maioria dos entrevistados, mas quando questionou-se na perspectiva de “condições de vida”, evidenciaram que está profundamente interligada à saúde:

“[...] As condições de vida realmente estão ligadas a esse lado saúde [...] eu acho que a pessoa, ela tem que estar bem mentalmente, espiritualmente para se tornar uma pessoa saudável [...], ter uma vida social mesmo aqui dentro do HCPT, [...] ter um hábito social, [...] se alimentar bem, [...] dormir bem, [...] ter higiene e tudo isso interfere, na saúde desses internos [...] práticas esportivas, [...] estudar, [...] precisam trabalhar [...]” (A5).

Os participantes mencionaram que os DSS das pessoas em medida de segurança relacionam-se a alguns fatores, como condição econômica desfavorável, baixa escolaridade, uso de drogas e falta de apoio da família:

“[...] Ah, uso da droga, a gente vê que quanto mais pobre o paciente, mais complicado é a família, Então assim, a escolaridade deles aqui é muito baixa, o paciente que nunca foi na escola, o que abandonou na quarta série, não acabou o ensino fundamental [...] Muitos moram em regiões bem complicadas [...]” (A1).

“[...] os determinantes sociais eu acho bem complicado [...], eu ainda acredito que é a vulnerabilidade familiar” (E5).

Identificou-se que o HCTP acolhe pessoas de diferentes classes sociais, sendo que alguns participantes afirmaram que o social e o fator econômico não determinaram a realização do delito:

“[...] a tua condição social e economia, eu não acredito que potencializa a tua doença. Porque assim, não é tudo pobre, não é tudo rico que toma, que cheira, que fuma” [...] (A7).

Também ficou evidente que o uso contínuo de drogas e álcool pode potencializar o sofrimento mental das pessoas. No entanto, atribuíram a origem da doença ao fator biológico:

“[...] Uso de drogas, o próprio transtorno mental, porque a maioria deles é portador de transtorno mental. Embora muitas vezes dizem que é adiado pelo uso da substância, pode ser um transtorno mental de base que a gente chama de genético” [...] (E2).

Os participantes também compartilharam que a condição de “doente mental” faz com que esta população seja declarada, mediante o laudo ou alvará, inimputáveis, mas terão que cumprir a medida de segurança como pessoas portadoras de doença mental dentro do HCTP, que integra o sistema penitenciário:

“[...] Não deixa de ser uma prisão, de um ano a três anos, ele está dentro do sistema penitenciário, o hospital infelizmente está dentro do sistema penitenciário” [...] (E3).

As ações promotoras de saúde do HCTP foram evidenciadas na quarta categoria, em que os entrevistados mencionaram que mudou-se a concepção de trabalho de toda a equipe a partir da nova direção, trazendo transformações positivas na instituição:

“[...] de um período para cá, basicamente de oito a nove anos, a gente mudou a concepção de trabalho de toda a equipe. O hospital era meio que um depósito de gente na época e quando assumiu a nova direção, a nova equipe de trabalho veio com uma nova visão, trazendo benefícios”. [...] (A1).

Para os profissionais, uma das maneiras de promover a saúde das pessoas em medida de segurança é por meio da escuta qualificada e de palestras mais voltadas para a prevenção de doenças:

“[...] Eu sempre procuro dentro do possível resolver as situações das pessoas que não estão bem, que estão com alguma angústia, algum sofrimento, a gente sempre tenta fazer uma escuta com atenção” [...] (E2).

“[...] olha, eu vou te dizer o que a gente tem como promoção da saúde, algumas palestras buscando discutir sobre HIV, higiene e doenças sexualmente transmissíveis” [...] (E3).

Como ações de promoção da saúde, há um trabalho desenvolvido voltado para os egressos, com vistas a dar suporte para que se mantenham saudáveis fora do HCTP:

“[...] com relação ao egresso, se busca dar uma compensada nele, conversar, tentar orientar para que esse paciente se mantenha saudável fora do hospital. Esse acompanhamento ao egresso é bem forte e quando não há sustentação da família, é indicada para à comunidade terapêutica” [...] é o gerente, que é o responsável pelo egresso, [...]”. (A4).

Abordou-se que uma maneira de promover a saúde das pessoas em medida de segurança é que a equipe se desloca de um lugar a outro, nos diversos cenários, atendendo todas as ocorrências que acontecem com esse público que se encontra nas comunidades terapêuticas que o HCTP tem parceria. Também há uma relação direta com os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), o que permite monitorar o estado de saúde, os tratamentos e atendimentos agendados:

“[...]Eu visito os CAPS para estreitar o vínculo, para ter mais o apoio deles, e hoje a resposta é boa. Os CAPS têm me dado uma boa resposta no tratamento com os pacientes, encontram um problema e o CAPS fica sabendo, eles já me ligam. Dentro do hospital de custódia tem uma secretária que faz as ligações telefônicas para as famílias, [...], caso ele esteja ruim em uma comunidade terapêutica ou aconteceu alguma coisa, eu vou até lá” [...]. (A8)

“[...]Então nós temos três possibilidades: uma é paciente ir para a casa, a segunda ir para uma residência terapêutica e a terceira uma comunidade terapêutica. Claro que a residência terapêutica é a mais restrita de todas, porque como são só quatro em três municípios, e com capacidade super limitada, é onde menos tem [...] e fazemos acompanhamento dessas pessoas (A8).

Evidenciou-se durante a coleta de dados que a equipe de enfermagem e demais profissionais da área da saúde atuam em parceria com os agentes penitenciários no HCTP, com vistas a ultrapassar os desafios na assistência às pessoas em medida de segurança. Os profissionais demonstraram serem comprometidos com suas funções e ter respeito às pessoas internadas no local, com o desejo de aprimorar suas ações na instituição em prol da promoção da saúde desta população.

4. Discussão

O conceito de saúde envolve um significado para cada pessoa, sendo construído coletivamente, gerado nas relações que existem em uma família e sociedade. Para alguns, a saúde está direcionada ao modelo biomédico, abarcando a saúde física e a ausência de doença.¹¹ Mas conforme o conceito ampliado de saúde, caracteriza-se pelo completo bem-estar, envolvendo o biopsicossocial, a espiritualidade, a oferta de assistência em serviços de saúde de maneira integral, acesso à moradia, educação, cultura, lazer, entre outros fatores. (Pettres, A.A. & Da Ros, M.A., 2018; Bezerra, I.M.P. & Sorpreso, I.C.E., 2016)

Ao refletir acerca do conceito de saúde, torna-se importante resgatar os DSS, os quais envolvem as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população. No caso das pessoas em medida de segurança, destaca-se o uso recorrente de drogas e álcool e a facilidade desta prática nociva. Soma-se a isso a questão social e as desigualdades no acesso à saúde deste público, influenciando no processo de saúde doença, o que facilita a ocorrência do delito e posterior imposição da pena e internação. (Daza, P.M.O., 2020; Garbois, J.A., Sodré, F. & Dalbello-Araujo, M., 2014)

A escassa escolaridade, a condição econômica desfavorável e as injustiças sociais, têm criado um contexto de periculosidade para as pessoas em medida de segurança. Portanto, os determinantes sociais influenciam no desenvolvimento do bem-estar. Os DSS incluídos nas políticas de promoção da saúde, de saúde mental e das pessoas privadas de liberdade que padecem de sofrimento mental ainda são desdenhados, existindo o paradigma de “louco”. Portanto, as políticas que salientam as

condições de vida como fatores que determinam a situação de saúde-doença da pessoa podem contribuir para a construção das ações que favoreçam a recuperação da saúde e posterior reingresso ao entorno vital da pessoa em medida de segurança. (Oms, 2010; Tavares, C.M.D.M. et al., 2014)

O sofrimento mental dessa população tem origem além do biológico, sendo influenciadas pelas condições de vida, distintas de pessoa a pessoa. Porém, as estratégias para abordar a doença não podem ser de segregação e, sim, devem ser iguais ao público em geral. Todavia, para a abordagem do seu processo de saúde-doença, recuperação e inserção na vida social, é necessário o desenvolvimento de um projeto terapêutico singular, que conte com a orientação e a participação das equipes multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde, das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), dos CAPS, da RAPS e dos hospitais gerais, que possam enxergar individualmente os DSS das pessoas em medida de segurança. (Tavares, C.M.D.M. et al., 2014)

O cuidado no interior de cárceres e no HPCT apresenta resultados de buscas limitadas sobre o tema em questão. As pessoas internadas nos HCTP e os seus trabalhadores são considerados como parte do resíduo social invisível. Embora existam leis de proteção dos direitos dessas pessoas, ainda existem paradoxos entre o trabalho do agente penitenciário e o cuidado da enfermagem. O cuidado desenvolvido pelo enfermeiro acontece de forma natural, dada a formação que recebeu, mas no caso dos agentes penitenciários, tal assistência não integra as suas funções, sendo frequentemente considerada a personificação do Estado, como um personagem fundamental no cotidiano da prisão. Historicamente é identificado como responsável pelo encarceramento e violência e, não, como um ator do cuidado. (Monteiro, R.P. & Araújo, J.N.G., 2018; Bezerra, C.M. et al., 2016)

As atividades rotineiras no interior do hospital, que ocorrem em conjunto com os profissionais da enfermagem e agentes penitenciários, têm possibilitado ações de promoção da saúde, pois estes mesmo pertencendo à área de segurança, voluntariamente, desenvolvem ações de cuidado. O trabalho exercido por eles nos HCTP e nas penitenciárias é pouco documentado, o que poderia explicar a escassa informação que demonstraram sobre os DSS. (Tavares, C.M.D.M. et al., 2014)

A escuta sensível é uma estratégia que pode favorecer o vínculo terapêutico entre os profissionais da saúde e as pessoas em medida de segurança, como também entre a equipe de trabalho. A escuta terapêutica se torna básica na área de cuidado, desde que a individualização do cuidado seja específica para cada um. No HCTP, os agentes penitenciários também podem vir a desempenhar diversas funções com empatia, como ouvir as pessoas que ali estão, inspirados na perspectiva de cuidar do outro, sem focar no motivo criminoso que as levaram até aquele local. Portanto, os agentes penitenciários, sob a orientação da enfermagem, podem exercer uma função essencial e diferenciada no acompanhamento da pessoa ao longo do processo da internação, ofertando uma escuta, embora não especializada, com estabelecimento de uma relação terapêutica de assistência ao indivíduo em sofrimento mental. (Tavares, C.M.D.M. et al., 2014; Monteiro, R.P. & Araújo, J.N.G., 2018)

No estado de Goiás, Brasil, existe o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI), o qual articulado à Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira com as Políticas Nacional e Estadual de Saúde Mental, integrando equipes multiprofissionais que servem de elo entre o sistema da justiça criminal e as Redes do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Tal programa é orientado pela Lei de Saúde Mental e as equipes exercem as suas ações de promoção da saúde, sob o olhar das necessidades das pessoas e não do delito. (Soares Filho, M.M. & Bueno, P.M.M.G.; 2016)

A construção de projetos individualizados permite que o trabalhador no cuidado das pessoas em medida de segurança compreenda as condições de vida desta população. A escuta favorece o desenvolvimento de habilidades pessoais e auxilia no maior controle da própria saúde. Outro aspecto importante é a disposição para desenvolver os projetos individuais. As equipes de trabalho estão conformadas multiprofissionalmente e nem todas aceitam as novas disposições e diretrizes para o cuidado. A criatividade para o desenvolvimento de novas estratégias de trabalho em conjunto, podem gerar mudanças na recuperação e retorno à vida das pessoas em medida de segurança. (Tavares, C.M.D.M. et al., 2014)

A desconstrução física da realidade manicomial para além da queda dos seus muros é possível por meio de uma transformação legítima. Para tanto, a cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura precisa ser compreendida como um fator que influencia o desenvolvimento humano, em que o social, o acesso à saúde, a educação e a moradia devem ser preservados, a fim de superar as desigualdades persistentes e alcançar a promoção da saúde das pessoas em medida de segurança. (Tavares, C.M.D.M. et al., 2014)

A dificuldade em conciliar o horário para realizar as entrevistas com os profissionais atuantes no HCTP foi um fator limitante deste estudo, havendo a necessidade de realizar a coleta de dados durante o período do almoço desses trabalhadores. Salienta-se que a maioria deles, sobretudo da área da Enfermagem, também possuíam outro emprego, o que evidencia a baixa remuneração destes profissionais, que necessitam de outra fonte de renda para sua subsistência.

Recomenda-se a continuidade de estudos que envolvem esta temática, com o intuito de incentivar maior qualificação na formação dos profissionais da saúde e agentes penitenciários para atuação no HCTP, bem como contribuir na qualificação das condições de vida, saúde e cuidado das pessoas em medida de segurança, em busca de garantir os seus direitos como cidadãos e usuários do SUS.

5. Conclusão

Com base neste trabalho, evidenciou-se que as condições de vida que rodeiam os indivíduos, famílias e comunidades interferem no viver das pessoas em medida de segurança. A baixa escolaridade e a condição econômica desfavorável, a moradia inadequada e o difícil acesso aos serviços de saúde são DSS que aumentam a desigualdade social das comunidades vulneráveis, facilitando ainda mais o acesso às drogas e ao álcool.

Esta situação pode ser considerada como uma vulnerabilidade socialmente imposta, visto que o bem-estar do indivíduo está diretamente conectado com a condição social, o que ao mesmo tempo o julga. Percebeu-se que considerar os determinantes sociais das pessoas em medida de segurança auxilia na promoção da saúde e, quando organizado sob a visão de trabalho em conjunto, permite cuidar e vigiar ao longo da internação e melhorar a qualidade de vida dessa população. Além disso, quando a equipe de trabalho não considera as condições de vida no processo de viver das pessoas em medida de segurança, as suas ações não contribuem para o processo de desinstitucionalização desse público.

Outro fator relevante a destacar é que a integração dos agentes penitenciários ao trabalho em equipe possibilita inovações nas práticas de cuidado no HCTP. Ressalta-se a importância de compreender o HCTP como instituição de saúde e não como penitenciária, visto que o perfil das pessoas em medida de segurança deve ser determinado pelo sofrimento psíquico-mental e não pelo delito. Esta realidade contraditória pode limitar os trabalhadores do HCTP no desempenho de ações promotoras de saúde, os afastando de adotar em suas rotinas de trabalho as políticas públicas de saúde mental.

Referências

- Bezerra, I. M. P. & Sorpreso, I. C. E. (2016). Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *Journal of Human Growth and Development*, 26(1): 11-20. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>
- Bezerra, C. M., Assis, S. G. & Constantino, P. (2016). Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: Uma revisão da literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7):2135-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>
- Brasil. (2011) Portaria N° 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. 2011. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. (1984). Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Congresso Nacional.
- Buss, P. M. & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1):77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

- Carrapato, P., Correia, P. & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(3): 676-689. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>
- Daza, P. M .O. (2020). Dissertação de Mestrado em Enfermagem. *Determinantes Sociais da Saúde de Pessoas em Medidas de Segurança em um Hospital de Custódia*. Florianópolis, SC, Brasil.
- Ferreira, T. P. S., Sampaio, J., Souza, A. C. N., Oliveira, D. L. & Gomes, L. B. (2017). Produção do cuidado em Saúde Mental: Desafios para além dos muros institucionais. *Interface: Communication Health Education*, 21(61):373–84. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0139>
- Garbois, J. A., Sodré, F. & Dalbello-Araujo, M. (2014). Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. *Saúde e Sociedade*, 23(4):11–9. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400005>
- Minayo M C S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Monteiro, R. P. & Araújo, J. N .G. (2018). Manicômio Judiciário e Agentes Penitenciários: entre Reprimir e Cuidar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe2):144–58. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000211962>
- Malta, D. C., Chioro dos Reis, A. A., Jaime, P. C., Neto, O. L. M. Silva, M. M. A. & Akerman, M. (2018). Brazil’s unified health system and the national health promotion policy: Prospects, results, progress and challenges in times of crisis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1799–809. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>
- OMS. (2010). *Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde*. Relatório Final. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789248563706_por_contents.pdf?sequence=8
- Pettes, A. A. & Da Ros, M. A. (2018). A determina o social da saúde e a promo o da saúde. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 47(3): 183-196.
- Politi, R. (2014). Desigualdade na utiliza o de serviços de saúde entre adultos: Uma análise dos fatores de concentra o da demanda. *Economia Aplicada*, 18(1):117–37. <https://doi.org/10.1590/1413-8050/ea379>
- Prado, A. M. & Schindler, D. (2017). A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *Revista Direito GV*, 13(2):628–52. <https://doi.org/10.1590/2317-6172201725>
- Ribeiro, M. C., Souza, M. C. S., Silva, E. V., Magalhães, M. N. & Vieira, N. M. R. (2018). O Perfil Dos Internos De Um Hospital De Custódia E Tratamento Psiquiátrico: Perspectivas Da Reforma Psiquiátrica No Brasil. *Saúde.com*, 14(3):1270–9. <https://doi.org/10.22481/rsc.v14i3.4290>
- Soares Filho, M. M. & Bueno, P. M. M .G. (2016). Direito   saúde mental no sistema prisional: Reflexões sobre o processo de desinstitucionaliza o dos HCTP. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7): 2101–2110. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08802016>
- Tavares, C. M. D. M., Cortez, E.A . & Muniz, M. P. (2014) Care in psychiatric hospital under the perspective of a nursing team. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(2):282–90. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200013>
- WHO. (1986). *A Carta de Ottawa para a Promo o da Saúde*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>