

A Inserção da Equipe de Saúde nas Unidades Penais do Oeste do Paraná: Apontamento de sua Relevância

Luana Paula Sostisso¹ e Cristiane Ortega²

1. Graduada em Enfermagem pela Faculdade União das Américas (Uniamérica). Enfermeira no Hospital Municipal Padre Germano Lauk, Foz do Iguaçu, PR. 2. Coordenadora e Docente do curso de Enfermagem da Faculdade União das Américas.

lully_sostisso@hotmail.com

Palavras-chave

Direito
Encarceramento
Saúde

Resumo:

Tomando como unidade de análise as unidades Penais do Oeste do Paraná, a pesquisa teve como propósito analisar de que forma as equipes de saúde estão inseridas no Sistema Penal, com o intuito de garantir ainda mais o acesso a saúde a essa população privada de liberdade no âmbito do Sistema Único de Saúde. O objetivo geral dessa pesquisa foi investigar a inserção da equipe de saúde nas unidades Penais do Oeste do Paraná, considerando as principais atividades dessa equipe. Dessa forma, o presente trabalho constituiu-se de uma pesquisa básica sendo descritiva de caráter qualitativo. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário composto por questões fechadas, de forma aleatória simples, tendo como amostra as equipes de saúde do Sistema Penal do Oeste do Paraná, as quais devem primar pela integralidade da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, tendo por base legal a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Saúde na forma das Leis 8.080 e 8.142/90, além dos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. O estudo possibilitou aprofundar o conhecimento da realidade das equipes de saúde no Sistema Penal do Oeste do Paraná bem como identificar as principais dificuldades enfrentadas pelas equipes com relação à assistência ao encarcerado, identificar as atribuições e função de cada profissional da equipe de saúde. Ressaltando, assim, a relação entre o ambiente de trabalho e a prática do cuidado nas unidades penais investigadas, relacionando a autonomia da equipe no desempenho de suas ações. Ainda ressaltamos a presença do agente penitenciário na assistência ao encarcerado.

Artigo recebido em: 13.04.2015.

Aprovado para publicação em: 06.05.2015.

1. INTRODUÇÃO

A temática proposta para o estudo surgiu em virtude de contato profissional com o Sistema Penal e seus reeducandos, por meio de um estágio remunerado em Enfermagem, realizado em penitenciária. A inserção deste novo ambiente em meu cotidiano de acadêmica em Enfermagem despertou uma necessidade de aprofundar os estudos acerca da relevância da equipe de Saúde neste ambiente pobremente explorado e estudado pela Enfermagem. Destaca-se como fator motivador do tema a ser estudado, o número reduzido de referencial teórico em Enfermagem, que aponte a atuação da equipe de saúde neste contexto de trabalho.

Infelizmente muitas políticas públicas no Brasil, devido a não haver uma grande relevância no âmbito social, são esquecidas pela opinião pública. O sistema penitenciário no Brasil é um desses temas onde encontramos uma parte da população a mercê dessa política pública.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria interministerial nº 1777 de 9 de setembro de 2003, tem como objetivo principal garantir o acesso a saúde pelas pessoas privadas de

liberdade (masculinas, femininas e psiquiátricas) oferecendo ações e serviços de atenção básica in loco, ou seja, dentro das unidades prisionais.

Essas ações envolvem campanhas de vacinação, visita íntima, distribuição de kits de medicamentos da farmácia básica; incluindo a entrega de preservativos masculinos, ações voltadas também para a prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde, primando pela atenção integral em saúde bucal, DST, hepatite virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão, diabetes, coleta de exames laboratoriais.

Se pensarmos em políticas como sistema penitenciário separadamente da saúde pública, já constatamos sérias lacunas, imaginando esses dois sistemas num conjunto, certamente a preocupação é maior ainda.

Historicamente essas políticas públicas no Brasil são temas que envolvem a opinião pública, muitos detentos são vistos pela sociedade como não merecedores de dignidade, levando em conta que ter acesso à saúde é ter dignidade.

Frente a necessidades de ter uma equipe de saúde que atenda as especialidades da atenção à saúde dos detentos, este estudo é de grande relevância, pois trará uma contribuição para a equipe de saúde nas unidades penais do Sistema penitenciário, e ainda servir de base para os demais profissionais de outros setores, não pertencentes a esse sistema, mas que recebem alguns desses clientes.

Neste contexto, relevo a importância dessa pesquisa que irá proporcionar para a construção do conhecimento da temática em questão, e a partir disso ver a necessidade e a importância da equipe de saúde estar inserida no âmbito do sistema penal, haja visto o crescente número de apenados do Brasil e do mundo.

Oguisso et al Schmidt (2007) ao escrever sobre o exercício da enfermagem e as normas penais e éticas dispõem que:

É responsabilidade desses profissionais assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”, e reitera que é seu dever (art 33) proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

A inserção das equipes de saúde no sistema penal vem de encontro com uma população privada de liberdade. É uma equipe de atenção básica onde vem de encontro com os 3 princípios do SUS: equidade, universalidade e integralidade, operando junto com a promoção, proteção e recuperação lidando sempre com a questão da responsabilidade e do compromisso adquirido.

Assim, o acesso dessa população a ações e serviços de saúde e legalmente garantido pela Constituição Federal de 1988; pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984; pela Lei nº 8080, de 1990, que regulamenta o SUS e pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Diante do exposto, percebo que a equipe de saúde deve identificar as necessidades, preservar e recuperar a saúde, determinando assim a melhor assistência para cada apenado. É importante lembrar que quem faz a profissão é o próprio profissional que desempenha, pela força e pelo brilho de sua responsabilidade, promovendo uma assistência ao paciente de forma competente, responsável, correta e ética.

2. MÉTODOS

Na intenção de discorrer e esclarecer através destas informações sobre a inserção da equipe de Saúde no Sistema Penal optamos em realizar um estudo descritivo que teve como objetivo descrever, investigar de que forma a equipe de saúde, está inserida e suas principais ações dentro do Sistema Penal do Oeste do Paraná.

Neste tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles (ANDRADE, 2009).

Trata-se de uma pesquisa de característica qualitativa.

Para Minayo (2008, p. 57), a pesquisa qualitativa.

Se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Contudo, a pesquisa qualitativa tem como objetivo principal o fundamento teórico e a elaboração de novas hipóteses.

O presente trabalho será feito por meio de uma pesquisa básica. Minayo (2008, p. 50) define a pesquisa básica como

Ela não tem um objetivo prático em seu projeto inicial, embora as descobertas advindas dos dados gerados possam influenciar e subsidiar tanto políticas públicas, novas descobertas, investimentos, decisões dos homens e mulheres de negócio como avanços na consciência social.

Entretanto, a pesquisa básica através do avanço do conhecimento tem como objetivo gerar conhecimento sobre determinado tema.

Neste estudo foi realizado um trabalho de campo com vistas a coletar informações sobre a inserção da equipe de saúde no Sistema Penal e assim identificar suas principais ações.

O estudo foi desenvolvido com as equipes de saúde (médico (a); enfermeira (o); odontóloga(o); psicóloga(o); assistente social; auxiliar ou técnica(o) de enfermagem do Sistema Penal do Oeste do Paraná, onde devem primar pela integralidade da atenção a saúde das pessoas privadas de liberdade, tendo por base legal a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Saúde na forma das Leis 8.080 e 8.142/90 e os tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

No estudo de campo, foi utilizado como instrumento um formulário semi-estruturado contendo 11 questões fechadas que permitiu, no sistema de coleta de dados, a obtenção das informações diretamente dos entrevistados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As informações coletadas foram analisadas, classificadas e ordenadas sobre a forma de tabelas e gráficos. Vale destacar que o estudo retrata de que forma as equipes de saúde estão inseridas no Sistema Penal e suas principais ações bem como analisar suas limitações e dificuldades para desempenhar suas funções. Sendo assim em forma de tabela foram registrados o perfil profissional de cada entrevistado. E as demais questões foram analisadas na forma de gráfico.

Através desta tabela pode-se observar que dos 10 sujeitos entrevistados, 20% tem idade entre 26 à 30 anos, 40 % tem entre 31 à 45 anos e 40% tem mais de 45 anos.

Ter funcionários de diferentes faixas etárias permite você oxigenação dos quadros evita desfalques no caso de um grupo envelhecer e correr para a aposentadoria (FERNANDO, 2006, p. 99).

Tabela 1 – Perfil Profissional

Variáveis	Frequência
Faixa Etária	
15 à 25 anos	0%
26 à 30 anos	20%
31 à 45 anos	40%
Mais de 45 anos	40%
Grau de Escolaridade	
Ensino Médio	10%
Superior Incompleto	0%
Superior Completo	20%
Pós Graduação	70%
A quanto tempo trabalha no Sistema Penal	
1 à 4 anos	90%
5 à 10 anos	10%
11 à 19 anos	0%
Mais de 20 anos	0%
Profissão	
Medico(a)	10%
Enfermeiro(a)	10%
Técnico(a) de Enfermagem	20%
Dentista	10%
Psicólogo(a)	20%
Assistente Social	30%
Critério Utilizado para escolher o Sistema Penal	
Experiência	10%
Estabilidade	70%
Salário	20%

Podemos constatar por meio dos percentuais referentes que 70% dos entrevistados possuem especialização e isso revela o interesse pela experiência em sua larga vida profissional. Com relação ao tempo de exercício profissional dentro do Sistema Penal, 90% respondeu 1 à 4 anos e 10 % 5 à 10 anos.

Diniz (2011, p. 96) nos diz que os

Servidores que possuem o título de especialista nos leva a assegurar que a busca pela qualificação decorre de dois fatores: o primeiro, sem dúvida, motivado pela necessidade de crescimento profissional, e o segundo, em razão do incentivo da gratificação de 50% sobre o vencimento básico. Referida gratificação contribui para minimizar a defasagem salarial ocorrida nos últimos anos.

Vale ressaltar que esses fatores que levaram aos profissionais buscarem a qualificação se deve também ao fato de buscarem melhorias para o Sistema Penal.

Nas entrevistas foi possível notar que a escolha de atuar nos serviços de saúde do Sistema Penal se deu por uma questão de 10% experiência, 70% estabilidade e 20% salário.

As pessoas atualmente estão inseguras e querem garantir o seu trabalho. Muita gente chega aqui dizendo que a única maneira que encontrou para conseguir alguma estabilidade foi tentar um concurso público, conta José Luis Romero, diretor do cursinho preparatório Central de Concursos (FERNANDO, 2006, p. 100).

Do contingente de entrevistados o presente estudo foi realizado com a participação de 10 sujeitos: Sendo que 10% é médico, 10% enfermeira, 20% técnico de enfermagem, 10% dentista, 20% psicólogo e 30%

assistente social. Isso corrobora Oguisso e Schmidt (2007, p. 59) ao escrever sobre o exercício da enfermagem e as normas penais e éticas nos enfatiza que

Cada uma das profissões do setor saúde conta com o respectivo código de ética; para o pessoal de enfermagem, existe um código que “reúne normas e princípios, direitos e deveres, pertinentes à conduta ética do profissional que deverá ser assumido por todos”

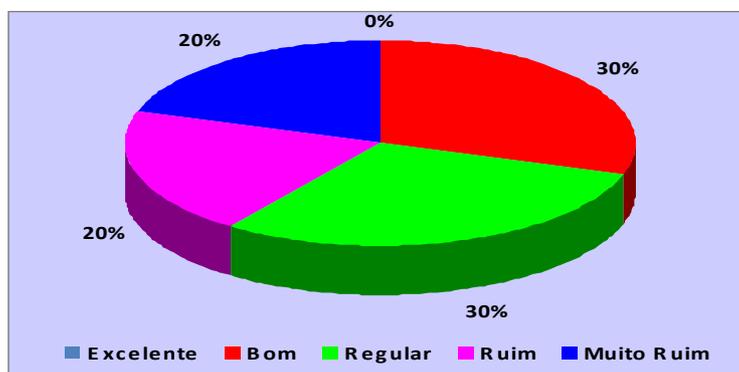
Sendo assim as equipes de saúde do Sistema Penal devem exercer sua profissão com justiça, responsabilidade, honestidade e ética, buscando sempre estar comprometida com a profissão e com a saúde dessa população privada de liberdade, respeitando os direitos da pessoa humana sem distinção de raça, cor, sexo, e etnia, condições estas que esperamos de qualquer profissional da saúde e que deve ser primordial para a atuação no Sistema Penal.

Para Kurciant (2005, p. 110), ao falar em trabalho em equipe multiprofissional nos destaca que a

Divisão do trabalho de enfermagem expressa, desde sua origem, a marca de trabalho coletivo, uma vez que a enfermagem não constitui um trabalho que possa ser desenvolvido aparentemente por uma pessoa só, tal como ocorre com outros trabalhos especializados, como medicina, psicologia e outros, que puderam, em parte, caracterizar-se como trabalho de uma pessoa só, realizado no âmbito da consulta profissional- paciente.

A exemplo do Programa Saúde da Família (PSF), o enfermeiro atua como coordenador e líder das equipes de saúde, tendo em vista que essas equipes atuam buscando compreender assim a realidade de saúde de cada paciente, seus anseios, sua história de vida construída, para que assim possamos compreender como se encontra sua saúde atual. E dessa forma o trabalho em equipe vem de encontro para fortalecer os demais membros das equipes de saúde, pode-se dizer que desenvolve então ações em conjunto para uma melhor qualidade de vida do paciente.

Gráfico 1 – Percentual sobre o nível de Autonomia

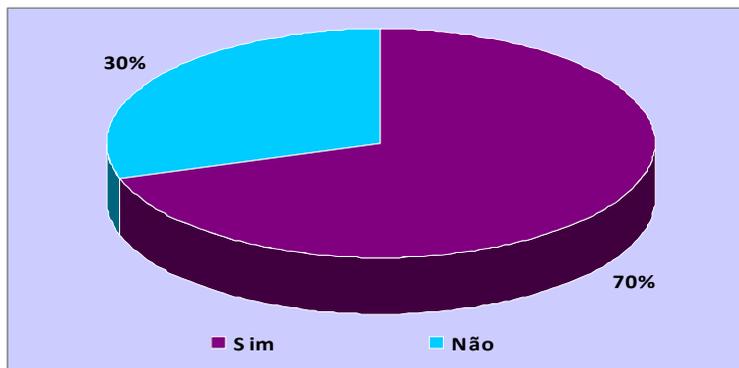


Fonte: Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e II. Gráfico produzido pelas autoras

Ao analisar os dados coletados através dos gráficos 1 e 2, verifica-se que 30% dos entrevistados avalia seu nível de autonomia como bom, 30% regular, 20% ruim e 20% muito ruim. E ao perguntarmos aos profissionais da saúde em se tratando do desenvolvimento de ações de saúde para os apenados de um modo geral, o diretor da unidade tem facilitado o acesso e tem dado autonomia necessária para os profissionais realizarem essas ações de saúde, sendo assim ocorreu uma heterogeneidade nas respostas 70% dos

entrevistados afirmam que o diretor tem facilitado o acesso e tem dado autonomia necessária aos profissionais da saúde para o desempenho dessas ações. Já 30% dos entrevistados dizem que não tem facilitado o acesso e percebem que não tem autonomia necessária no desempenho das ações de saúde.

Gráfico 2 – Acesso e autonomia profissional para desempenho das ações de saúde



Fonte: Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e II. Gráfico produzido pelas autoras

Sendo assim a autonomia é discutida, a partir de Monteiro e Kant (2001, apud MONTEIRO; CAVALCANTE, 2011, p. 427), como o único princípio da moral, ela está fundamentada na dignidade de toda a natureza humana e racional, por esse princípio as escolhas e vontades do indivíduo são tomadas a partir da íntima relação com as leis universais.

Neste sentido, a autonomia é processo importante para as equipes de saúde dentro do Sistema Penal, pois proporciona crescimento e liberdade no desempenho das ações de saúde, onde nos remete a fazer uma atualização constante para, assim, diminuir ao máximo a falta de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Neste contexto, Ferreira e Candido (2010 apud MONTEIRO; CAVALCANTE, 2011, p. 427) nos enfatizam que é preciso compreender que a autonomia é a liberdade de agir dentro dos limites de competência e conhecimento que o profissional possui sobre determinado assunto.

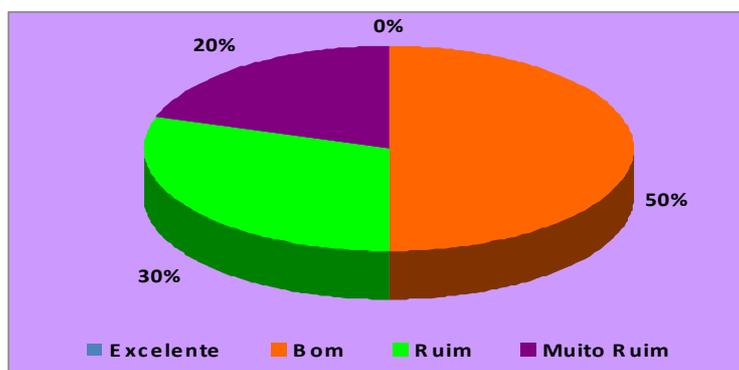
Desse modo essa autonomia profissional pode ser entendida como um processo na definição de objetivos e desafios no desempenho das ações da saúde aos apenados.

Neste sentido, Monteiro e Cavalcante (2011, p. 427) nos dizem que

Essa autonomia compreendida como liberdade, independência e bom senso torna o profissional capaz de tomar decisões e realizar tarefas que possibilitem alcançar resultados satisfatórios no seu trabalho.

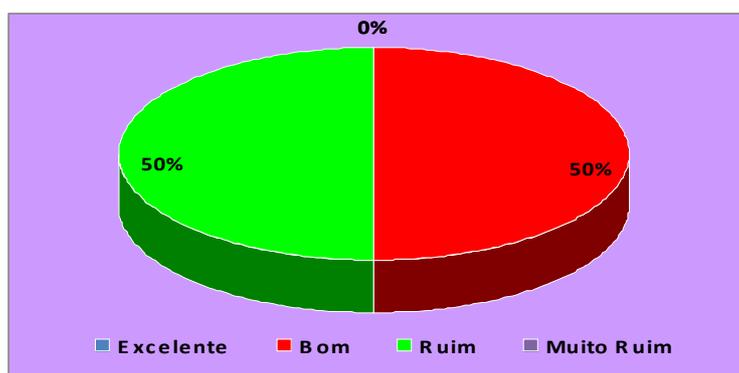
Sendo assim essa autonomia muitas vezes compreendida como liberdade nos da acesso para desempenhar as ações e serviços de saúde que envolvem campanhas de vacinação, visita íntima, distribuição de kits de medicamentos da farmácia básica; incluindo a entrega de preservativos masculinos, ações voltadas também para a prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde, primando pela atenção integral em saúde bucal, DST, hepatite virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão, diabetes, coleta de exames laboratoriais, tudo isso desenvolvido com qualidade com autonomia dada pelo diretor da unidade.

Gráfico 3 – Ambiente de Trabalho vs. Prática do Cuidado



Fonte: Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e II. Gráfico produzido pelas autoras

Gráfico 4 – Posicionamento da Direção perante as situações de dificuldades



Fonte: Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e II. Gráfico produzido pelas autoras

No que diz respeito à importância atribuída ao desempenho de suas atividades de saúde no Sistema Penal, apontam para dois elementos importantes: ambiente de trabalho e prática do cuidado e as dificuldades enfrentadas na assistência ao encarcerado.

Ao analisarmos os gráficos 3 e 4, pode-se perceber que essa relação entre ambiente de trabalho e prática do cuidado na assistência de saúde ao encarcerado, do ponto de vista dos entrevistados 50% respondeu bom, 30% ruim e 20% respondeu que essa relação é vista pelo Sistema Penal de uma forma muito ruim.

E em relação as dificuldade enfrentadas na assistência ao encarcerado o posicionamento da direção frente a essas situações de dificuldades para os entrevistados 50% respondeu que o diretor tem um bom posicionamento perante essas situações e 50% respondeu que o diretor tem um posicionamento ruim perante essas situações de dificuldades.

Ao falar sobre a prática do cuidado Coelho e Fonseca (2005, p. 215) nos enfatizam que

Existe desde que há vida humana e, como atos de humanidade, é por meio deles que a vida se mantém. Durante milhares de anos, não esteve associado a nenhum ofício ou profissão e sua história se constrói sob duas orientações que coexistem, complementam-se e se geram mutuamente: cuidar para garantir a vida e cuidar para recuar a morte.

Sendo assim as equipes de saúde do Sistema Penal na prática do cuidado devem identificar as necessidades, preservar e recuperar a saúde, determinando assim a melhor assistência para cada apenado.

É importante ressaltar que quem faz a profissão é o próprio profissional que desempenha, pela força e pelo brilho de sua responsabilidade, promovendo uma assistência ao paciente de forma competente, responsável, correta e ética, livre de qualquer discriminação.

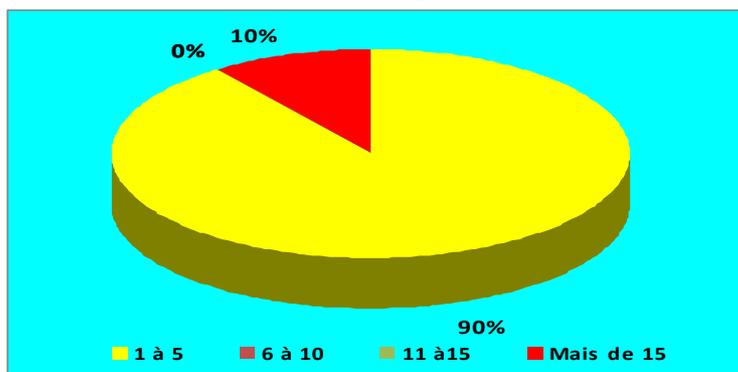
Desta forma, Souza e Passos (2008, p. 420) nos relatam que

O ambiente onde ocorrem as relações para o cuidado também deve se considerado, pois a forma como o sujeito apreende o ambiente como o contexto humano de relações e se percebe no mesmo pode influenciar tanto favorecendo quanto dificultando a integração e o crescimento dos sujeitos envolvidos na relação.

Essa relação entre ambiente de trabalho e prática do cuidado acaba sofrendo interferência do ambiente, que é muitas vezes de suma importância para a recuperação da saúde. Contudo ao deparar-se com um Sistema Penal, onde encontram-se pessoas privadas de liberdade, com crimes diversificados, as equipes de saúde vêm-se diante de várias dificuldades e limitações, e isso interfere muitas vezes nessa prática do cuidado. E entre elas muitas vezes a falta de conhecimento das atribuições e funções das equipes de saúde dentro do Sistema Penal, por parte dos agentes penitenciários e até mesmo da direção da unidade.

Contudo, apesar das dificuldades e limitações das equipes de saúde na assistência ao encarcerado, a atenção à saúde a essa população especial deve ser de forma humanizada, com dignidade e sempre primando pelos princípios éticos da profissão.

Gráfico 5 – Desempenho de ações de saúde sem limitações e dificuldades com a devida segurança do profissional de saúde



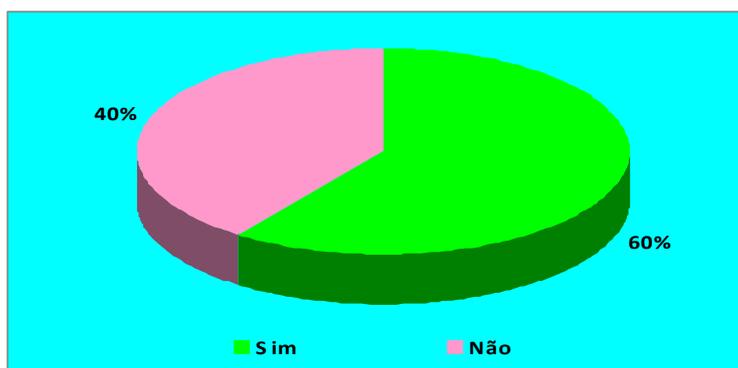
Fonte: Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e II. Gráfico produzido pela autora

Ao serem perguntados sobre a realização de uma ação de saúde em conjunto com a população penitenciária, quantos agentes penitenciários são suficientes para desempenhar as ações de saúde sem limitações e dificuldades, ocorreu uma heterogeneidade de respostas que podem assim ser entendidas, dos entrevistados 90% respondeu que de 1 a 5 agentes penitenciários é suficiente e 10% respondeu que 15 agentes penitenciários são suficientes para as atividades serem desenvolvidas sem limitações e dificuldades.

Ao serem perguntados sobre se o agente penitenciário passa segurança em um atendimento individual de saúde ao reeducando e se você como profissional da saúde consegue desempenhar sua função com autonomia, ocorreu uma heterogeneidade de respostas que podem assim ser entendidas, dos entrevistados

60% respondeu que sim que se sente protegida e 40% respondeu que não se sente protegida e não consegue desempenhar sua função com autonomia.

Gráfico 6 – Segurança do profissional de saúde para a prestação do cuidado ao encarcerado



Fonte: Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e II. Gráfico produzido pela autora

Sendo assim esta concepção é entendida pelos autores que abordam a temática da seguinte maneira que devem efetuar a segurança na Unidade Penal em que atua, mantendo a disciplina. “Vigiar, fiscalizar, inspecionar, revistar e acompanhar os presos ou internados, zelando pela ordem e segurança deles, bem como da Unidade Penal” (SANTOS, 2011, p.19)

Contudo em se tratando do desenvolvimento de ações para os apenados seja para todos ou seja individual, o agente penitenciário tem a tarefa principal em salvaguardar os profissionais de saúde e a sociedade em geral de qualquer perigo proporcionando segurança necessária sem tirar a autonomia dos profissionais para desenvolver seu trabalho.

Dráuzio Varella (2012, p.16), no livro *Carcereiros*, nos relata que a natureza do trabalho dos guardas de presídio pouco os diferencia da condição do prisioneiro, exceto o fato de saírem em liberdade ao fim do dia.

O agente penitenciário muitas vezes se encontra nessa condição de detento, e isso se deve ao fato de passar horas e horas com a missão de transformar criminosos em não criminosos e tudo isso deve ser exercido com o espírito de legalidade, da ética e por visão estratégica, sempre visando corroborar com as mudanças no trato da pessoa presa.

E, ainda, Dráuzio Varella (2012, p. 89) nos relata que

A agudeza de espírito do agente penitenciário não é qualidade inata, mas habilidade construída fragmento por fragmento, a partir da observação atenta das reações individuais e da maneira de proceder da massa carcerária, um ano depois do outro, num microambiente social cujo pano de fundo é a morte, que pode chegar a qualquer momento, de onde você menos espera.

Contudo, de alguma forma, o agente penitenciário adquire tudo isso ao longo do tempo de trabalho e com isso acabam ficando contaminados por esses valores, valores esses que faz com que muitas vezes deixam de ser cidadãos do mundo livres. E vale ressaltar que ser agente penitenciário não é uma profissão qualquer, e ainda resalta Dráuzio Varella ao dizer que exige equilíbrio psicológico, perspicácia, sabedoria, capacidade de discernimento, astúcia e atenção permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou aprofundar o conhecimento da realidade das equipes de saúde no Sistema Penal do Oeste do Paraná bem como identificar as principais dificuldades enfrentadas pelas equipes com relação à assistência ao encarcerado, identificar as atribuições e função de cada profissional da equipe de saúde. Ressaltando assim a relação entre o ambiente de trabalho e a prática do cuidado nas unidades penais investigadas, relacionando a autonomia da equipe no desempenho de suas ações. E ainda ressaltamos a presença do agente penitenciário na assistência ao encarcerado.

Diante disso, percebe-se que ao deparar-se com um Sistema Penal, onde encontram-se pessoas privadas de liberdade, com crimes diversificados, as equipes de saúde vêm –se diante de várias dificuldades e limitações e isso muitas vezes se deve ao fato da falta de conhecimento por parte dos agentes penitenciários e até mesmo da direção da unidade sobre as devidas funções de cada profissional da área da saúde.

Diante das análises percebe-se que o nível de autonomia proporcionado dentro do Sistema Penal, para as equipes de saúde é satisfatório, visto que expressa capacidade e a liberdade para a criação e o desenvolvimento de ações de saúde aos reeducandos, sendo que é de fundamental importância que tenham uma assistência de qualidade livre de qualquer discriminação, haja visto que eles tem o mesmo direito e acesso aos recursos da saúde pública.

O estudo ainda propiciou analisar a presença do agente penitenciário na assistência ao encarcerado, que tem a tarefa principal de salvaguardar os profissionais de saúde no momento da assistência ao encarcerado sendo que tudo isso deve ser exercido com ética, legalidade, e postura. E ainda vale ressaltar que Drauzio Varella (2012, p. 89) em seu livro carcereiros nos diz que a agudeza de espírito do agente penitenciário não é qualidade inata, mas habilidade construída fragmento por fragmento, a partir da observação atenta das reações individuais e da maneira de proceder da massa carcerária, um ano depois do outro.

Em virtude de tudo que foi mencionada, percebe-se que as equipes de saúde devem identificar as necessidades, preservar e recuperar a saúde, determinando assim a melhor assistência para cada apenado. É importante lembrar que quem faz a profissão é o próprio profissional que desempenha, pela força e pelo brilho de sua responsabilidade, promovendo uma assistência ao paciente de forma competente, responsável, correta e ética.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. **SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080>>. pdf. Acesso em: 19 mai 2012

_____. **Plano Nacional de saúde do Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO, Guido; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90)**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

CAVALCANTE, JMP; GURGEL, PJF; MACEDO, IP; MONTEIRO, AI; SANTOS, ADB. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):426-31.

SOSTISSO, L. P.; ORTEGA, C. A Inserção da Equipe de Saúde nas Unidades Penais do Oeste do Paraná: Um Apontamento de sua Relevância.

Pleidade, 09(17): 41-51, Jan./Jun., 2015

- COELHO, EAC; FONSECA, RMGS. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. **Rev Bras Enferm**, 2005, mar-abr; 58 (2):214-7.
- FERNANDO, VS. O perfil do Servidor Público na sociedade moderna. **Revista Esmafe**, Escola de Magistratura Federal da 5ª região, n.10, dez, 2006.
- FERREIRA, AM; CANDIDO, MCFS; CANDIDO, MA. O cuidado do paciente com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro, **Rev enferm**, UERJ, Rio de Janeiro, 2010, 18: 656-60.
- FERREIRA; VIRMOND. **Práticas de tratamento penal nas unidades penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, 2011.
- FERREIRA, Maria Cristina Fernandes. **Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Penal**. Brasília, 2008.
- FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa Saúde da Família (PSF) comentado**. Goiânia: AB, 2003. 144 p.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 23. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1987.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- KANT, E. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2001. p. 39-91.
- KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- LEFEVRE, Fernando. **Promoção de saúde ou a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.
- LOTTENBERG, Claudio. **A saúde brasileira pode dar certo: os caminhos para garantir um atendimento de qualidade, sustentável e acessível para toda a população**. São Paulo: Atheneu, 2007. 111 p.
- MATTOS, Ruben Araujo. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**, v.13. 2009. p. 771-780.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- OGUISSO, Taka. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético legal**. Taka Oguisso e Maria José Schmidt. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- RUPPEL, Ângela et al. **Práticas e orientações da área da saúde nas unidades penais do Paraná/** Curitiba, Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, 2011.
- SANTOS, JRR. **Práticas e orientações nas unidades penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, 2011.
- SILVA; BATISTA. **O desafio colocado pelas pessoas em medida de segurança no âmbito do Sistema Único de Saúde: a experiência do PAILI**. GO: 2010.
- SOUZA, MOS; PASSOS, JP. A prática de enfermagem no Sistema Penal: Limites e Possibilidades. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, 2008, set, 12(3):417-23.
- VARELLA, Drauzio. **Carcereiros**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

