

A VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NAS AÇÕES DE SAÚDE À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM AUGUSTINÓPOLIS, TOCANTINS

EXPERIENCE OF MEDICAL STUDENTS IN HEALTH ACTIONS DIRECTED TOWARDS THE PRISON POPULATION IN AUGUSTINÓPOLIS, TOCANTINS

Daíse Moreira dos Reis¹
David William Lima Marques²
Gabriel Alves Godinho³
Gabriela Moreira da Silva⁴
Saulo Sacramento Meira⁵
Lorena Dias Monteiro⁶

Resumo: A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) embasou o surgimento de políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à População Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que preconiza os princípios da universalidade, equidade e integralidade para uma porção populacional historicamente marginalizada e reclusa em ambiente propício ao desenvolvimento de doenças. Objetivando relatar a vivência de estudantes de medicina nas ações de saúde à população privada de liberdade em Augustinópolis, Tocantins, o presente relato discorre, por meio de análise qualitativa e descritiva de portfólios individuais de quatro acadêmicos de medicina do primeiro período, as vivências durante as aulas práticas de Saúde Coletiva, em uma Unidade Prisional do Estado do Tocantins, coberta por uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Assim, constatou-se a falta de materiais adequados para a promoção em saúde e a estigmatização atrelada ao atendimento no ambiente prisional. Essas práticas integradas proporcionaram uma aproximação precoce entre os discentes e o SUS, bem como do trabalho em equipe multiprofissional, o que resultou na compreensão de que os determinantes sociais representam desafio significativo para as autoridades penitenciárias e sanitárias, considerando-se que as questões relacionadas ao contexto de insalubridade no ambiente prisional precisam de amplas ações intersetoriais.

1 Graduanda em medicina, Unitins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0778272056859442>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3030-7295>. E-mail: daise.moreira.reis@gmail.com

2 Graduando em medicina, Unitins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4961400943693800>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0343-0922>. E-mail: davidwilliam@unitins.br

3 Graduando em medicina, UFT. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2548976114144710>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7396-1651>. E-mail: godinhogabriel75@hotmail.com

4 Graduanda em medicina, Unitins. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4518951045040839>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4575-0289>. E-mail: gabrielamoreira@unitins.br

5 Doutor em Ciências da Saúde, UFRGS. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3554071608984648>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1087-2083>. E-mail: saulosacramentomeira@gmail.com

6 Doutora em Saúde Coletiva, ITPAC. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4256982092922468>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2246-3490>. E-mail: lorenamonteiro3@hotmail.com

Palavras-chave: Prisioneiros. Saúde Coletiva. Atenção Primária à Saúde. Promoção de saúde.

Abstract: The creation of the Unified Health System (SUS) supported the emergence of public policies such as the National Policy for Comprehensive Care for the Population Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP), which advocates the principles of universality, equity and integrality for a portion of the population historically marginalized and confined in an environment conducive to the development of diseases. Aiming to report the experience of medical students in health actions for the population deprived of liberty in Augustinópolis, Tocantins, this report discusses, through qualitative and descriptive analysis of individual portfolios of four medical students from the first period, the experiences during the practical classes in Public Health, in a Prison Unit in the State of Tocantins, covered by a Basic Health Unit (UBS). Thus, there was a lack of adequate materials for health promotion and the stigmatization linked to care in the prison environment. These integrated practices provided an early rapprochement between students and the SUS, as well as multidisciplinary teamwork, which resulted in the understanding that social determinants represent a significant challenge for penitentiary and health authorities, considering that issues related to context of unhealthy conditions in the prison environment requires broad intersectoral actions.

Keywords: Prisoners. Public Health. Primary Health Care. Health Promotion.

Introdução

A saúde se instituiu como direito fundamental no país a partir da aprovação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Lei nº 8.080/1990, que estabeleceu os termos basilares do sistema de saúde, firmando a integralidade, universalidade e equidade como os princípios doutrinários norteadores para os gestores públicos no âmbito da saúde. (Brasil, 1990).

Ainda que a Lei de Execução Penal disponha que a saúde é um direito da população privada de liberdade desde 1984, o que se entende por assistência à saúde em seu Art. 14, não havia uma política pública de saúde específica para regulamentar as práticas de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a elas direcionadas.

Esse cenário, contudo, sofreu importante mudança com a entrada em vigor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no ano de 2014, que passou a prever ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças no sistema penitenciário brasileiro. A PNAISP estabeleceu diretrizes gerais para conduzir as ações dos profissionais de saúde, sendo elas a integralidade, a intersetorialidade, a descentralização, a hierarquização e a humanização da assistência prestada. (Brasil, 2014).

Ao aproximar-se da realidade prisional, vê-se que as condições de insalubridade, como superlotação, celas úmidas, sujeira, pouca iluminação e ventilação, tornam a PPL altamente vulnerável ao adoecimento (Damas, 2012). Nesse sentido, a PNAISP estabelece que os serviços de saúde prestados dentro do sistema prisional sejam classificados como um dos pontos de assistência da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, qualificando também a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito prisional como porta de entrada do SUS para as PPL. Assim, a APS é crucial para evitar o acometimento por doenças em ambien-

tes fechados, especialmente as respiratórias e as sexualmente transmissíveis, principais comorbidades presentes na PPL, conforme dados do Sistema de Informações Penitenciárias (INFOPEN) no ano de 2019.

Sob tal ótica, a construção do presente artigo encontra sua justificativa na necessidade de os acadêmicos de medicina compartilharem as experiências adquiridas nas visitas à unidade prisional, a fim de comparar a conduta prevista pela PNAISP com o cotidiano, o que contribui para a desmistificação acerca do fornecimento de atendimento em saúde para pessoas privadas de liberdade que - não poucas as vezes - são privadas de direitos constitucionais básicos também. Desse modo, o objetivo deste artigo é descrever as vivências de acadêmicos do primeiro período de graduação em Medicina em uma unidade prisional do estado do Tocantins a partir das rotinas práticas da disciplina de Saúde Coletiva.

Metodologia

Localizado na região Norte do Brasil, o estado do Tocantins faz parte da região da Amazônia Brasileira e apresenta uma vegetação predominante de cerrado. É o mais novo estado do país, com uma extensão territorial de 277.622 km² e população estimada em 1.590.248 milhões de pessoas para 2020. É composto por 139 municípios e se divide em oito regiões de saúde criadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em 2012: Capim Dourado, Ilha do Bananal, Sudeste, Cerrado Tocantins Araguaia, Médio Norte Araguaia, Amor Perfeito, Cantão e Bico do Papagaio. Esta divisão considerou os municípios com suas populações e densidades demográficas visando à oferta de ações e serviços mínimos em cada território.

A PPL no segundo semestre de 2020 foi de 4.481 no Tocantins. Desses, 2.237 estão em regime fechado, 636 em regime semiaberto, 1.593 em regime provisório, 5 em regime aberto, 9 sob medida de segurança e 1 em tratamento ambulatorial. Estão habilitadas 22 Equipes de Atenção Básica Prisional (EAPB) e outras 7 equipes estão aguardando habilitação, estas equipes são multiprofissionais para realizar os atendimentos. Os municípios de Palmas e Araguaína contam com a prestação dos serviços ligados à empresa terceirizada Embrasil. O estado do Tocantins dispõe de 37 unidades prisionais em 36 municípios do estado.

Nesse contexto, este artigo do tipo relato de experiência, um estudo descritivo, foi realizado a partir das vivências de quatro estudantes do primeiro período de graduação de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), durante as aulas práticas de Saúde Coletiva. Entre as atividades práticas, foram realizadas ações de saúde por equipe multiprofissional para a PPL em Augustinópolis, estado do Tocantins.

A disciplina de Saúde Coletiva é ofertada no primeiro período do curso e tem por objetivo promover uma reflexão crítica sobre os sistemas de saúde e as políticas governamentais, bem como inserir os estudantes na dinâmica dos cenários de atenção primária em saúde e seus territórios de atuação, desenvolvendo atividades de pesquisa, ação e promoção em saúde, relacionando estas às políticas públicas e à constituição do SUS.

A carga horária semestral da disciplina foi de 90 horas aulas, sendo 30 horas de atividades práticas. No plano de ensino, as aulas práticas devem acontecer uma vez por semana no período de fevereiro a junho de 2022. A UBS São Pedro foi o cenário de prática e teve como preceptora uma médica da Equipe de Saúde da Família.

As aulas práticas de Saúde Coletiva aconteceram em dezesseis encontros durante o semestre. Deses encontros, foram realizadas cinco visitas da Equipe de Saúde da Família (ESF) e quatro acadêmicos do curso de medicina para ações de saúde à PPL da Unidade Prisional de Augustinópolis.

Para a produção desse relato de experiência, os quatro acadêmicos do grupo de aulas práticas da UBS São Pedro integraram a experiências com os referenciais teóricos e objetivos de aprendizagens desenvolvidos na disciplina. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o portfólio, com as sínteses produzidas ao final de cada aula prática.

O portfólio acadêmico foi o produto gerado a partir de cada aula de campo e reuniu um balanço descritivo com exposição das ações desenvolvidas pelos acadêmicos sob preceptoria docente. O esquema de registro diário de anotações foi complementado com fotografias, letras de música e poesias, entre outras figuras de imagem, além de trechos de falas ouvidas na rua ou na sala de aula, com a função de ilustrar tempos, períodos e cenários sentidos relativos ao que foi abordado.

O portfólio de cada um dos quatro acadêmicos foi analisado individualmente para a compilação da produção do relato de experiência. Os portfólios não foram iguais entre si e expressaram a forma com que cada acadêmico interagiu com o conhecimento e como o sistematizou.

Resultados

As ações desenvolvidas nas cinco visitas à Unidade Prisional seguem descritas na tabela abaixo:

Quadro 1. Descrição das visitas e ações realizadas durante as aulas práticas de saúde coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins

Visitas	Ações
Visita 1	O objetivo da visita era executar os procedimentos básicos de saúde protocolares para a admissão de novos custodiados e também dar continuidade ao atendimento de custodiados veteranos. A enfermeira realizou coleta de sangue e de urina para exames laboratoriais e testes rápidos para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Foram ao todo cerca de 10 pacientes. Havia um custodiado que não estava em condições de se locomover sozinho e, por isso, a equipe foi levada pelos agentes prisionais a uma ante-sala do pavilhão onde ficam as celas, separada dos custodiados por uma grade, para que a enfermeira fizesse a coleta de sangue desse interno. O homem tinha um grande edema em sua cabeça, muito visível mesmo à distância. A enfermeira explanou acerca dos tubos de coleta e da função de cada um, suas diferentes cores, substâncias predeterminadas, como anticoagulantes, os diferentes volumes, e os exames como glicemia, transaminase glutâmico-pirúvica (TGP), lipidograma e outros. Para ser feita a coleta, o custodiado passou o braço pela grade, enquanto a equipe estava do outro lado. Havia ao lado uma mesa auxiliar. Feito isso, ele foi levado de volta à cela por seus companheiros de reclusão. Ao final dos atendimentos, a equipe retornou à UBS.
Visita 2	Foi feita a triagem de novos internos, atrelada à coleta de amostra sanguínea e à realização de testes rápidos para doenças sexualmente transmissíveis. Quanto aos procedimentos, a enfermeira responsável explicou que a triagem inicial é comumente realizada para prevenir futuros surtos de adoecimento, bem como para computar os dados em saúde dos internos. A coleta de amostra sanguínea, que foi feita no dia, teve como objetivo colher material biológico para exames laboratoriais a pedido da médica da UBS, e os resultados dos testes rápidos, realizados no mesmo período, foram anexados aos prontuários dos reeducandos.
Visita 3	Executou-se a busca ativa de tuberculose (TB), mediante palestra, com a distribuição de panfletos, impressos anteriormente e distribuídos momentos antes do início da palestra. Durante a fala da enfermeira da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi explicado os sintomas, métodos de identificação e tratamento da TB. A posteriori, houve a busca pelo sintomático respiratório (SR) em cada cela, priorizando aqueles que alegassem catarro persistente por duas semanas ou mais, sendo o seu nome anotado pela assistente social para a coleta do escarro, na manhã do dia seguinte, para análise laboratorial.
Visita 4	Realizou-se a imunização coletiva dos internos na cadeia pública. Primeiramente, os alunos aprenderam a maneira correta e mais segura de executar a vacinação. Em seguida, acompanhados dos profissionais de saúde da UBS e da assistente social da cadeia pública, os acadêmicos vacinaram os reeducandos. Posteriormente, os agentes penitenciários portadores de cartão de vacina também foram vacinados contra a influenza.
Visita 5	Esta visita consistiu na realização de triagem dos novos detentos que chegaram na semana. Os agentes prisionais fizeram a busca de um PPL por vez para que os procedimentos fossem realizados com maior segurança. Cada indivíduo foi atendido pela equipe de saúde atuante naquela manhã por meio de aferição de pressão, com auxílio de esfigmomanômetro e estetoscópio, e de medição da quantidade de oxigênio no sangue, a partir de oxímetro. Além disso, utilizou-se balança para obtenção dos valores de peso corporal de cada indivíduo. Por último, cada PPL foi encaminhado a uma sala, na qual estava presente uma enfermeira, para medição de glicose e realização de testes de HIV, Sífilis, Hepatite B (HBsAg) e HCV. Ademais, a enfermeira efetuou alguns questionamentos diretos relacionados à qualidade morava, se abusava ou era dependente de álcool e drogas e qual a razão criminal para o seu aprisionamento na unidade carcerária. Todos os valores obtidos e todas as informações colhidas foram registradas em prontuário.

Fonte: AUTORES (2022).

Discussão

Percepção dos estudantes acerca da assistência em saúde prestada durante as visitas

Com base nos portfólios acadêmicos e nos debates realizados durante a confecção do presente relato, foram observadas disparidades quanto ao atendimento oferecido à população privada de liberdade e à população não carcerária. Isso ocorre porque, estruturalmente, a sociedade é permeada por estigmas que relegam a pessoa privada de liberdade a uma condição de subcidadania, havendo o cerceamento de direitos fundamentais à dignidade humana, dentre os quais se destaca, no âmbito deste artigo, o acesso integral à saúde. É importante ressaltar que nenhum dos acadêmicos havia tido um contato prévio com o sistema carcerário, como se verifica no seguinte relato:

“Fiquei surpreso e curioso sobre como seria a visita à Cadeia Pública, por nunca ter estado em um ambiente similar”. (A4).

Dado isso, as impressões preexistentes sobre o sistema penitenciário se resumiam ao senso comum formulado pelas mídias tradicionais. Dito isso, o as repercussões do contato com o presídio se manifestaram diferentemente entre os acadêmicos, com a subjetividade como fator marcante:

“Eu senti um desconforto ao visitar o presídio, devido ao ambiente escuro, à precariedade higiênica, à superlotação e à umidade. Naquele momento, me questionei sobre a real capacidade do sistema prisional reinserir o indivíduo na sociedade”. (A4).

“Dentro do presídio, a carência estrutural e a privação humana são frequentes. Contudo, havia no meu imaginário, uma ideia preconcebida pior do que aquela que vivenciei”. (A2).

“Era perceptível que as celas comportavam um número maior de pessoas, em relação à sua capacidade máxima. Isso ocasiona no desconforto e na miserabilidade dos indivíduos reclusos. Não pude deixar de sentir surpresa quanto às condições de vida deles”. (A1).

A Triagem

No âmbito da saúde, a triagem é uma estratégia utilizada para determinar as prioridades no atendimento. Dessa forma, tem-se que os níveis de risco são o principal critério avaliativo no que tange a ordem de serviços prestados. Sob tal ótica, ao relacionar a triagem com o sistema carcerário, observa-se que, por meio dessa estratégia, busca-se não apenas dar ênfase aos internos que possuem algum adoecimento de fato, mas também prevenir contágio em massa, cenário que conta com a realização de exames — quando necessário — e com o acompanhamento médico (Cavaleiro, 2021).

Nesse contexto, o processo de triagem no presídio, associado à APS, cumpriu parcialmente aquilo a que se propõe, visto que determinadas práticas administrativas levaram em consideração a necessidade populacional em saúde e não exclusivamente sua oferta, o que diminui significativamente gastos desnecessários com pedidos inespecíficos de exames, procedimentos e medicamentos (Becker *et al.*, 2015).

Por outro lado, o fazer saúde não se mostrou universal em alguns aspectos que deveriam satisfazer os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Assim, certos conflitos éticos relativos à saúde da pessoa privada de liberdade tomaram forma e foram apresentados no portfólio.

Primeiramente, a UBS frequentada pelos estudantes conta com um número insuficiente de equipamentos específicos, de modo que não contempla todos os usuários. Aqui, é importante informar sobre a preferência dada às gestantes na utilização do aparelho oxímetro, com o propósito de oferecer uma triagem mais completa a elas. O principal problema observado é que, ao determinar um grupo para fazer uso do oxímetro, o outro grupo — nesse caso, composto pelos internos do presídio — não obteve uma triagem completa em decorrência da carência de instrumentos.

“Mais uma vez, vou pontuar a escassez de determinados aparelhos. No dia da visita ao presídio, não conseguimos levar um oxímetro para realizar a triagem completa, pois só tinha um ou dois na unidade, que foram deixados para que as gestantes da quarta-feira pudessem ser examinadas da melhor forma possível”. (A3).

Outra conduta observada faz referência a utilização dos equipamentos médicos. Na situação mencionada, os dispositivos mais desconfortáveis foram direcionados para a população privada de liberdade, o que despertou reflexões sobre os reais critérios estabelecidos pela equipe para a elegibilidade.

Somado ao supracitado, faz-se necessário pontuar que existem códigos responsáveis por nortear as condutas dos profissionais de saúde, como o Código de Ética Médica e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Quanto ao sigilo das informações dos usuários, observou-se que este não era inteiramente respeitado.

“Tanto na primeira vez que acompanhei o processo de triagem quanto na segunda, observei que os residentes no presídio tinham que falar em voz alta o motivo de estarem ali. Eles também precisavam informar se faziam uso de alguma substância há longo prazo, ainda que outras pessoas não responsáveis pelas práticas em saúde estivessem no mesmo cômodo”. (A3).

Busca Ativa de Tuberculose na população privada de liberdade

A tuberculose é uma doença causada pelo seu bacilo, que pode se instalar nas vias aéreas ou em região extrapulmonar. A forma da doença predominante na população encarcerada, foi causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o qual possui uma preferência por ambientes bem ventilados, pois se trata de uma bactéria aeróbica estrita (Mascarenhas, Araújo, Gomes, 2005). Dito isso, o acometimento pulmonar é o mais frequente dentro dos presídios, pois o próprio ambiente estrutural dos presídios — e não diferentemente da Cadeia Pública visitada pelos estudantes —, apresentam particularidades quanto à umidade, à superlotação (IBGE, 2010), à baixa luminosidade e à condição socioeconômica que tornam o contato com o bacilo ainda mais recorrente. Não obstante, devem-se destacar as especificidades relacionadas ao desenvolvimento de ações voltadas à saúde para a população encarcerada (OMS, 2014).

Assim sendo, como a dinâmica funcional do presídio impede um acompanhamento rotineiro em saúde para os detentos, a promoção de ações de controle de TB e de outras enfermidades, frequentes na PPL, torna-se tão eficaz e importante para a detecção quanto o planejamento para condições de adoecimento (Valença et al., 2016).

Por isso, a recomendação principal é aumentar a frequência de triagens em casos suspeitos de TB (Melchers et al., 2013), o que está em linha com o seguinte depoimento:

“Como previamente explicado pela enfermeira da ESF, o mês de março foi eleito como o mês de combate à tuberculose pela unidade de saúde, de modo a realizar ações de busca ativa a cada 6 meses”. (A2).

Nesse contexto, a estratégia de saúde empregada na Cadeia Pública visitada foi a busca ativa, que consiste na procura por pessoas sintomáticas para posterior diagnóstico e tratamento, com destaque para enfermidades de notificação compulsória. A busca se deu através de uma palestra, pertinente ao contemplar perguntas relativas à presença ou à ausência de tosse, de escarro, de febre, de sudorese noturna e de dispnéia para todos os 114 detentos. Essa parte pode ser confirmada no seguinte relato:

“Após o momento da palestra, houve a distribuição de panfletos e a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) na população carcerária com o objetivo de detectar pessoas que estivessem, há mais de duas semanas, apresentando tosse e catarro. A partir disso, alguns detentos declararam apresentar tosse persistente e com escarro, tiveram seus nomes anotados para exames de microscopia e cultivo”. (A1).

Diante disso, com a elucidação promovida tanto pelos panfletos quanto pela palestra realizada pelos profissionais de saúde — enfermeira e técnica de enfermagem, além dos estudantes de medicina

e de enfermagem —, foi aberto o espaço para perguntas e para manifestação pelos detentos acerca da presença ou não dos sintomas característicos da TB, depois da palestra, na qual foi frisado o que é a TB, os sintomas e a identificação, além do tratamento para os encarcerados.

Indivíduos com tosse e escarro, por período igual ou superior a duas semanas, foram classificados como sintomáticos (Valença et. al., 2016) e tiveram seus nomes anotados, pela assistente social, para serem submetido à coleta e aos exames de microscopia e de cultura. Em casos de teste positivo, prosseguia-se com tratamento médico em conformidade ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Contudo, no presente relato, não foi detectado nenhum indivíduo portador de tuberculose dentro dos 114 detentos (INFOPEN, 2019) na Cadeia Pública de Augustinópolis.

Verifica-se, então, que o projeto de busca ativa, executado pelos profissionais de saúde da UBS São Pedro, cuja responsabilidade abrange o presídio, esteve em linha ao previsto pela PNAISP, ao prever ações de educação em saúde para a detecção de enfermidades no ambiente prisional.

Ademais, esse processo de acompanhamento é fundamental caso haja a detecção de enfermidades, especialmente as contagiosas, como a TB, e, assim, haja o treinamento dos trabalhadores do sistema prisional, além da separação dos detentos para celas individualizadas.

Imunização

Contemplada pela 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, a população privada de liberdade, assim como os funcionários do sistema prisional, está inserida no plano de vacinação como grupo prioritário. Sob tal ótica, visando garantir os direitos constitucionais, a PPL deve receber tratamento equivalente ao oferecido à população geral, ainda que integre momentaneamente a população prisional (Simas et al., 2021). Nesse sentido, os acadêmicos de medicina participaram de uma ação voltada à imunização dos internos na cadeia pública contra o vírus da influenza, também conhecida como H1N1.

“A nossa inclusão na execução vacinal no âmbito da cadeia pública significou um passo importante para a construção da nossa vivência como acadêmicos de medicina e, portanto, como futuros profissionais da saúde que seremos. Nesse contexto, o acesso ao público privado de liberdade permite que as tradicionalidades retrógradas que permeiam o campo da saúde sejam reformuladas e adaptadas aos diferentes cenários e às particulares de cada usuário do sistema público, o que possibilita uma maior abrangência e completude das ações de prevenção e promoção à saúde.” (A1).

“Diante da situação das pessoas detidas, senti-me apreensivo. Apesar do caráter direto da ação, passei por um desconforto por estar diante de pessoas que seguiram caminhos errôneos. Também me senti um pouco intimidado pelas armas”. (A4).

“Assim que nos organizamos, seguimos para o corredor entre as celas. Foi colocada uma mesa no centro do corredor com a caixa térmica, as seringas e um recipiente para descarte. Começamos a realizar a aplicação com o auxílio da agente social, responsável por solicitar aos reeducandos que se aproximassem das grades, onde faríamos a aplicação. Pegamos os materiais necessários e aplicamos as vacinas sob a orientação da enfermeira presente, a qual permaneceu nas proximidades supervisionando nossa conduta. Esse ciclo se seguiu por repetidas vezes, até encerrarmos a vacinação de 96 internos. Isso posto, efetuamos a imunização de alguns policiais penais que estavam com o cartão de vacina no momento da atividade”. (A2)

“No dia da vacinação, percebi a importância de ter contato com a Atenção Básica desde o primeiro semestre através das aulas práticas de saúde coletiva. Estar ali, num espaço que eu nunca havia frequentado antes e que eu não possuía a intenção de conhecer, modificou minha visão acerca de diversos aspectos relacionados à saúde e ao cuidado proporcionados à população privada de liberdade. Aprendemos o passo a passo, tornando-nos aptos a vacinar. No entanto, não posso deixar de expressar o desconforto que senti ao ter que aplicar as vacinas com os internos esticando os braços por entre as barras de suas respectivas celas.

Nesse momento, tive a oportunidade de comparar as páginas do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, bem como as páginas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, com a realidade. Observei também que, estruturalmente, apesar de o sistema carcerário brasileiro ser mais punitivo do que reintegrador, as críticas referentes à cadeia pública da cidade não necessariamente anulam a capacidade assistencial dos profissionais em saúde que ali trabalham". (A3).

Torna-se evidente, portanto, que a experiência redigida nos portfólios dos quatro acadêmicos foi de suma importância para a formulação do atual relato e para a constatação da promoção de saúde em ambiente recluso, em acordo à PNAISP.

Considerações Finais

As experiências relatadas, a partir das aulas práticas da matéria de Saúde Coletiva, formam uma essencial percepção para os estudantes de medicina, desde o primeiro período, especialmente quanto ao atendimento às populações vulneráveis, como se entende a PPL. Sobre esse aspecto, ficou evidenciado como as aulas práticas permitem a melhor compreensão dos assuntos debatidos em aula, principalmente quanto aos princípios doutrinários e organizacionais do SUS. Isso posto, essas vivências servirão de base para guiar a graduação dos acadêmicos e o seu desempenho profissional.

Ademais, os instrumentos de promoção de saúde para a PPL descritos no ambiente prisional, como a busca ativa da tuberculose e a imunização dos detentos, foram imprescindíveis para concretizar a assistência em saúde. Por fim, pretende-se que o presente relato torne mais evidente a necessidade de se debater a PNAISP com vistas a lidar com suas deficiências, para o cumprimento dos princípios mais basilares do nosso sistema de saúde. Ainda que bastante negligenciada, sob a perspectiva da sociedade, como aqui ficou demonstrado nas percepções éticas da triagem, a atuação dos profissionais de saúde, dentro do ambiente prisional, deve superar os estigmas para que se garanta o atendimento universal, como preconizado na Lei 8.080/90.

Referências

BECKER, J. B.; LOPES, M. C. B. T.; PINTO, M. F.; CAMPANHARO, C. R. V.; BARBOSA, D. A.; BATISTA, R. E. A. Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0783-0789, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Pgbz7YHPc8WKYryP5xznF4x/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mai. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 de maio de 2022.

BRASIL. IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 mai. 2022.

BRASIL. Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Brasília, DF: Presidência da República [1984]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.210%2C%20DE%2011%20DE%20JULHO%20DE%201984.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Execu%C3%A7%C3%A3o%20Penal.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20execu%C3%A7%C3%A3o%20penal,do%20con-

denado%20e%20do%20internado. Acesso em: 26 mai. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** - INFOPEN 2019. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **24a Campanha Nacional de Vacinação de Vacinação contra a Influenza.** Brasília, março de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/arquivos/informe-da-24a-campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-influenza.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/arquivos/informe-da-24a-campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-influenza.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 27 mai. 2022.

CAVALEIRO, C. A S. **O Sistema de Triagem de Manchester no Reconhecimento de Gravidade no Serviço de Urgência.** Tese (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, 2021. 128 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353405>. Acesso em: 01 jun. 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.**

Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso)** / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. 70p. ; 15 cm.

DAMAS, F. B. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Revista de Saúde Pública.** Santa Catarina, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 6-22, 2012. Disponível em: <https://revista.saude.sc.gov.br/index.php/files/article/view/77>. Acesso em: 01 jun. 2022.

MASCARENHAS, M. D. M.; ARAÚJO, L. M.; GOMES, K. R. O. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piri-piri, Estado do Piauí, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2005, 2005. Instituto Evandro Chagas. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742005000100002>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742005000100002&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 25 mai. 2022.

MELCHERS, N. V.; ESLAND, S. L.; LANGE, J. M. A.; BORGDOFF, M. W.; HOMBERGH, J. State of Affairs of Tuberculosis in Prison Facilities: A Systematic Review of Screening Practices and Recommendations for Best TB Control. **PLoS One**, v. 8, n. 1, p. e53644, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053644>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0053644>. Acesso em: 26 mai. 2022.

PEREIRA, D. B.; PEREIRA, I. C.; RUSTON, M.D.; ALVES, P. C. M. C. A importância das aulas práticas no processo de ensino-aprendizagem na graduação, direcionado para ciências biológicas. **Anais do XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**, p. 16-17, 2008. Disponível em: https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01545_01_O.pdf. Acesso em: 30 mai. 2022.

SIMAS, L.; LAROUZE, B.; DIUANA, V.; SÁNCHEZ, A. Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068221>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kZcgCcjRBNQtdBZHSMWz-9vg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2022.

VALENÇA, M. S.; CEZAR-VAZ, M. R.; BRUM, C. B.; SILVA, P. E. A. O processo de detecção e tratamento de casos de tuberculose em um presídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2111-2122, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.13822015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CywsQjfCq8VhdrjF-7vmrm5k/>. Acesso em: 26 mai. 2022.

WHO - World Health Organization . **Prisons and Health**. Geneva: WHO; 2014.