



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública – Saúde no Sistema Prisional

Stefânia Costa de Andrade

**ADMISSÃO REALIZADA PELA ENFERMAGEM NA ENTRADA DO INDIVÍDUO
NO ÂMBITO DO CÁRCERE: um relato de experiência**

Belo Horizonte

2026



Stefânia Costa de Andrade

**ADMISSÃO REALIZADA PELA ENFERMAGEM NA ENTRADA DO INDIVÍDUO
NO ÂMBITO DO CÁRCERE: um relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Orientador(a): Profa. Ms. Maria Theresa Veloso
Figueiredo de Carvalho

Belo Horizonte

2026

A553a

Andrade, Stefânia Costa de.

Admissão realizada pela Enfermagem na entrada do indivíduo no âmbito do cárcere: um relato de experiência. /Stefânia Costa de Andrade . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2026.

35 f.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Orientador(a): Maria Theresa Veloso Figueiredo de Carvalho.

Inclui bibliografia.

1. Acolhimento de Enfermagem. 2. PNAISP. 3. Acesso à Saúde. 4. Privado de Liberdade. 5. Saúde Prisional. I. Carvalho, Maria Theresa Veloso Figueiredo de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 100

Stefânia Costa de Andrade

**ADMISSÃO REALIZADA PELA ENFERMAGEM NA ENTRADA DO INDIVÍDUO
NO ÂMBITO DO CÁRCERE: um relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Profa. Ms. Maria Theresa Veloso Figueiredo de Carvalho
(Orientadora)

Profa. Ms. Janaína Fonseca Almeida Souza- ESP-MG
(Banca Examinadora)

Ms. Thais Caroline Ferreira - servidora SEJUSP
(Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 08 de junho de 2026

*Dedico este trabalho essencialmente a Deus, que me proporcionou todas as condições para trilhar este caminho, pois sem Ele nada seria possível.
À minha família, por estarem ao meu lado nos momentos que mais precisei principalmente nos dias que estive ausente.
À mulheres que se permitiram ousar entre trabalho, estudo e a maternidade.*

AGRADECIMENTOS

Tudo é do Pai! Toda honra e toda à glória. É dele a vitória alcançada em minha vida! (Pe. Marcelo Rossi)

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me conduzido, dado oportunidade e força para lutar pelos meus sonhos. Foi um curso gestado e sonhado no meu coração.

Ao meu esposo, Marcos pelo incentivo, paciência e companheirismo. Muito obrigada!

Aos meus filhos, Antônio, Mariah e Ana Beatriz que são fontes motivadoras para a realização dos meus sonhos.

À minha mãe Fátima, pelas orações, pela dedicação e sacrifício na realização dos meus sonhos. À minha querida e inspiradora orientadora Maria Theresa, agradeço imensamente pela parceria, escuta, acolhimento, paciência e apoio! Obrigada por me carregar no colo e encorajar nessa trajetória!

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), a todos os funcionários e colaboradores, que sempre tornaram o ambiente de aprendizagem mais leve e motivador!

Aos mestres e doutores meu muito obrigada, pelo conhecimento passado, pelas experiências compartilhadas. Levarei todos comigo, sempre com lembranças afetuosas e motivadoras!

As minhas amigas de hotel, almoço, café, risadas que a ESP-MG me presenteou: Rosi, Aline, Du Carmo, Djana, Márcia, Isabela e Lorena. Muito obrigada meninas, sabemos que o caminho não foi fácil, estrada, noites mal dormidas, cansaço e atrasos. Mas valeu tudo, cada momento foi único.

Aos queridos colegas da turma de pós-graduação em Saúde Pública – Sistema Prisional por tornarem o ambiente da sala de aula mais humano, divertido, enriquecedor! Vocês são incríveis! Foi um momento que quebramos muros e construímos pontes entre as diversas realidades.

Aos amigos da unidade prisional, em especial a equipe de saúde, meu muito obrigada pelo apoio e parceria.

As minhas irmãs Emily e Thais, que percorreram comigo na estrada da vida! E como choramos e rimos juntas. Como diz a minha pedagoga Emily “Atrás de um muro grande e cinzento ainda existem flores.”

As duas grandes amigas de profissão: Camila e Janaína, obrigada pelo ensinamento, paciência e companheirismo. Vocês são fonte de inspiração.

Enfim, a todos que de alguma maneira sonhou, torceu, acreditou e me ajudou a chegar até aqui. Muito obrigada!

Aos sonhos que DEUS planejou na minha vida, em especial a gestação da Ana Bia durante o curso, que em meio ao medo, dúvida e a correria de Belo Horizonte, ela foi crescendo junto com o curso e se tornando realidade.

Dos diversos ensinamentos e experiências, hoje trago comigo o que se resume nesta letra de música do Frei Gilson:

Deixa Deus sonhar em ti

Não tenhas medo é Deus quem te segura

Verás um caminho difícil demais

Verás tempestades que te assustarão

Mas quando o sonho é de Deus ninguém destruirá

Se Ele prometeu também cumprirá

Tenha paciência e saiba esperar o melhor de Deus virá.

Hoje eu sei que valeu cada segundo, cada momento e todo o trajeto percorrido!

“É justo que muito custe o que muito vale.”
Santa Teresa D’Ávila

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar através de um relato de experiência a atuação do enfermeiro na realização do acolhimento da pessoa privada de liberdade (PPL), bem como identificar as condições de saúde dessas pessoas ao serem admitidas pelo sistema prisional, descrever as ações desenvolvidas pelo enfermeiro em unidades prisionais (UP), os desafios enfrentados, além de refletir sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) como política de saúde. Para isso a metodologia foi desenvolvida através das experiências acumuladas como enfermeira atuante no Sistema Prisional de Minas Gerais, há dez anos. Para sistematização desse relato de experiência utilizou-se uma abordagem qualitativa, corroborada pela revisão bibliográfica sobre o tema, bem como na reflexão crítica. O referencial teórico buscou abordar sobre as Políticas Públicas de Saúde, o Sistema Prisional, o perfil da população privada de liberdade e a atuação do enfermeiro. O período descrito corresponde a julho de 2023 a julho de 2025. Como resultado a experiência evidencia que ao realizar o primeiro atendimento através do acolhimento a enfermagem contribui para a detecção precoce dos casos de adoecimento entre as PPL, prevenção de doenças transmissíveis, adequado manejo dos casos de transtornos mentais e doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, possibilitou o planejamento de ações favorecendo a organização do trabalho visando garantir a continuidade dos tratamentos em curso, fomentando a integralidade do cuidado, sendo a UP reconhecida como porta de entrada e ponto de atenção da rede de saúde. Também reforça a importância do PNAISP como política pública na garantia de direitos constitucionais fundamentais. Conclui-se que apesar dos desafios na implantação do trabalho como, limitações estruturais e organizacionais, o acesso à saúde intramuros está em construção através de movimentos que buscam assegurar e manter um cuidado integral, equânime, igual e universal, conforme os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Acolhimento de Enfermagem; PNAISP; Acesso à Saúde; Privado de Liberdade; Saúde Prisional.

ABSTRACT

This study aims to present, through an experience report, the role of nurses in welcoming persons deprived of liberty (PDL). It identifies the health conditions of these individuals upon admission to the prison system, describes nursing actions in prison units (PU) and the challenges faced, and reflects on the National Policy for Comprehensive Healthcare of Persons Deprived of Liberty (PNAISP) as a health policy. The methodology is based on accumulated experiences as a nurse working in the Prison System of Minas Gerais for ten years. For the systematization of this report, a qualitative approach was used, corroborated by a literature review and critical reflection. The theoretical framework addresses Public Health Policies, the Prison System, the profile of the population deprived of liberty, and the nursing practice. The described period corresponds to July 2023 to July 2025. The experience demonstrates that performing initial care through welcoming contributes to the early detection of illnesses among PDL, the prevention of communicable diseases, and the proper management of mental disorders and chronic non-communicable diseases. Furthermore, it enabled the planning of actions to organize work, ensuring the continuity of ongoing treatments and promoting comprehensive care, with the PU recognized as an entry point and care network node. It also reinforces the importance of PNAISP as a public policy in guaranteeing fundamental constitutional rights. It is concluded that, despite implementation challenges, such as structural and organizational limitations, intramural health access is under construction through movements that seek to ensure comprehensive, equitable, equal, and universal care.

Keywords: Nursing Reception; PNAISP; Access to healthcare; Deprived of liberty; Prisoner Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-MG	Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
Covid-19	Doença por Coronavírus 2019
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DSS	Determinante Social de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
eSB	Equipe Saúde Bucal
eSF	Equipe Saúde da Família
ESP-MG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
HIV/AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPL	Indivíduo Privado de Liberdade
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LEP	Lei de Execução Penal
LGBTQIAPN	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros/travestis, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binários
PGPS	Prontuário Geral Padronizado de Saúde
PIR	Programa Individualizado de Ressocialização
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPI	Programação Pactuada Integrada
PPL	Pessoa Privada de Liberdade

RAS	Rede de Atenção à Saúde
REN	Regulamento e Normas do Sistema Prisional de Minas Gerais
RISP	Região Integrada de Segurança Pública
SEDS	Secretaria de Defesa Social
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SEJUSP	Secretaria de Justiça e Segurança Pública
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIGPRI	Sistema Integrado de Gestão Prisional
SISDEPEN	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UP	Unidade Prisional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Políticas Públicas de Saúde e o Sistema Prisional.....	17
3.2 O perfil da população privada de liberdade e atuação do enfermeiro.....	20
3.3 Atuação do enfermeiro no sistema prisional.....	22
4 METODOLOGIA.....	24
5 DESENVOLVIMENTO: relato de experiência.....	25
5.1 Caracterização do cenário.....	25
5.2 Análise Situacional.....	26
5.3 Implementação.....	27
5.4 Limitações na execução da admissão de enfermagem.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O meu ingresso como enfermeira no sistema prisional teve início no ano de 2015, por meio de aprovação em concurso público da Secretaria de Defesa Social (SEDS) de Minas Gerais, atualmente renomeada como Secretaria de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP). A primeira unidade prisional (UP) que atuei, está localizada no sul de Minas Gerais, era composta por um público misto (homens e mulheres), havia uma equipe de saúde constituída por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, dois assistentes sociais e dois psicólogos, além disso, contava com apoio da prefeitura na disponibilização de um médico que prestava assistência aos custodiados duas vezes na semana.

Após três meses fui removida *ex-officio* para outra UP, também de pequeno porte, localizada a 60 km da minha cidade natal. Essa também contava em sua composição com um público misto, porém possuía equipe de saúde incompleta (um enfermeiro, um técnico de enfermagem, três assistentes sociais e dois psicólogos). Na época o município não havia aderido ao PNAISP e recebia apoio da secretaria municipal de saúde apenas na disponibilização do profissional médico, duas vezes por semana. O médico cedido realizava atendimentos eletivos e de urgências aos privados de liberdade, além de encaminhamentos, quando necessários, aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Entre 2017 e 2023, atuei em uma UP masculina em processo de expansão, recém-assumida pela SEJUSP. No início, a equipe contava exclusivamente com um profissional enfermeiro. Com o tempo, integraram-se à composição um psicólogo e um assistente social. O maior desafio vivenciado foi durante a pandemia de Covid-19, período em que a unidade assumiu a função de porta de entrada para a triagem da Região Integrada de Segurança Pública (RISP), o que demandou a contratação emergencial de um médico e dois técnicos de enfermagem.

Em janeiro de 2023 esta unidade foi desativada, e fui realocada em um estabelecimento na região centro-oeste de Minas, o público era exclusivamente do gênero masculino, porém contava com uma ala específica para a população LGBTQIAPN+, essa atuava como referência para a RISP. A UP possuía no seu quadro profissional uma enfermeira e um assistente social vinculados a SEJUSP, e também gozava de parceria com a prefeitura da cidade para os atendimentos, e na disponibilização de profissionais para a assistência aos custodiados como uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico, um dentista e um auxiliar de consultório odontológico.

O período de seis meses de atuação resultou em importantes contribuições e no

fortalecimento de vínculos profissionais. Sendo a experiência vivenciada de relevância profissional, pois foi possível compreender de forma ampla o papel do enfermeiro na atenção primária prisional, vivenciar experiências positivas, adequar ações para a minha realidade atual e me tornar uma profissional com mais autonomia, sempre levando em consideração os princípios doutrinários do SUS, buscando agir de forma humanizada e resolutiva.

A consolidação da equipe e a execução de um trabalho articulado permitiram a implementação de ações voltadas à gerência e assistência de enfermagem, orientadas pela promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde conforme preconizado pelas políticas públicas e legislações vigentes (Lei de Execução Penal (LEP) 7210/1984, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) – Portaria Interministerial MS/MJ nº 1/2014, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria 2.436/2017. As unidades de saúde do sistema prisional são enquadradas como Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os casos de urgência, emergência ou que demandam atendimento especializado são referenciados para serviços externos, com a condução dos internos sob responsabilidade da equipe de segurança encarregada da escolta.

De acordo com dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN, 2025), Minas Gerais se destaca no segundo lugar com a maior população prisional do Brasil. A enfermagem, atuante na UP realiza ações de saúde a nível de atenção primária, conforme PNAB e PNAISP, visando o cuidado integral em saúde durante a privação da liberdade, que se inicia com a admissão do indivíduo no sistema prisional, na realização do acolhimento de enfermagem, formando um vínculo, e ponte para as demais áreas de atendimento (ALVES, *et al*, 2023).

O tamanho da população prisional aliada as condições estruturais dos estabelecimentos prisionais contribui para sérios problemas de saúde pública devido aos fatores de riscos a que está exposta grande parte dessas pessoas, como doenças infectocontagiosas, HIV, IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), hepatites, tuberculose, pneumonia, dermatoses, transtornos mentais, ao uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes *mellitus* (BRASIL, 2014).

A gestão e a execução da saúde penitenciária de Minas Gerais podem realizar-se pelas equipes de saúde da SEJUSP, por equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) da PNAISP, ou também pelo modelo híbrido de equipes, ambas têm a função de garantir o acesso universal, integral, igual e equânime das PPL conforme preconizado pelo SUS. Destaca-se que mesmo

com a privação da liberdade os direitos fundamentais devem ser protegidos pelo Estado (BRASIL, 2014).

Em julho de 2023 me foi concedida remoção à pedido para uma UP localizada na minha cidade natal. Esse foi o cenário escolhido para o relato de experiência, por reconhecer a possibilidade de implementação dos conhecimentos adquiridos durante a pós-graduação em Saúde Pública – Sistema Prisional oferecido pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Trata-se de uma unidade de pequeno porte, situada na cidade referência da RISP, composta por um público exclusivamente do gênero masculino e uma equipe de saúde, em sua maioria, com servidores da SEJUSP no seu quadro funcional.

Durante uma década de experiência e atuação na atenção básica como enfermeira no sistema prisional, em unidades com distintas características de tamanho, capacidade de lotação, estrutura física e perfil populacional, identifiquei lacunas na assistência de enfermagem, sobretudo no processo de admissão da PPL.

Diante disso, este trabalho busca relatar os pontos relevantes na assistência à saúde prestada a PPL ao entrar no estabelecimento prisional, como a falta de articulação entre os setores de saúde e segurança, a escassez de recursos materiais e humanos, além da instabilidade e da fragmentação entre os diferentes níveis de atenção — primário, secundário e terciário, no contexto da RAS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Apresentar através do relato de experiência a atuação do enfermeiro na realização do acolhimento inicial (admissão), da pessoa privada de liberdade, bem como a identificação das condições de saúde ao entrarem no sistema prisional.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar e descrever ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem no processo de acolhimento inicial;
- Identificar e relatar os principais desafios envolvidos na oferta de ações da integralidade do cuidado;
- Refletir sobre o papel das políticas públicas (PNAISP) a fim da garantia de direito à saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Políticas Públicas de Saúde e o Sistema Prisional

As PPL, apesar da perda do direito de ir e vir conservam os seus demais direitos fundamentais, que deverão ser protegidos e garantidos pelo Estado, especialmente pelo fato de estarem legalmente sob sua custódia (BRASIL, 2014). Assim, o acesso a saúde para essa população e as políticas públicas com essa temática têm se tornado um desafio (BARTOS, 2023).

Ao entrar nesta questão significa, antes de tudo, compreender o contexto no qual a PPL está inserida e como as políticas públicas, ou a ausência delas, afetam esse público, além de considerar as más condições estruturais dos estabelecimentos prisionais, e por envolver diversos atores e peculiaridades que o cárcere traz consigo (BARTOS, 2023).

O direito à saúde por parte da população prisional está presente na Lei Federal nº 7.201, de 11 de julho de 1984, que instituiu a LEP, tal legislação assegura o direito à saúde das PPL no que compete à assistência à saúde em caráter preventivo e curativo, a partir do atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Contudo, a LEP não avançou no que se refere à operacionalização da assistência à saúde específica para essa população, permaneceu alvo de ações fragmentadas e desarticuladas (BARBOSA, *et. al*, 2022).

Para Coelho, *et. al* (2023), a política pública tem, na sua explicação mais objetiva, o arranjo da produção e execução de conhecimentos com vistas a assegurar às pessoas o exercício dos diversos direitos sociais, entre eles está a saúde como direito indispensável a todos. Portanto, a Constituição Federal de 1988 em seu Art. 196 traz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença, de outros agravos, ao acesso universal, igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Dessa forma o acesso ao SUS foi regulamentado pelas leis orgânicas, em 1990, através das Leis 8.080 e 8.142, que trouxeram como princípios doutrinários a integralidade, universalidade, igualdade e equidade. A Lei nº 15.126 introduziu a atenção humanizada como princípio doutrinário adicional do SUS, alicerçada em valores fundamentais de respeito à dignidade humana, autonomia, acolhimento, escuta qualificada e reconhecimento da cultura e das necessidades subjetivas dos usuários.

Em 2003, foi elaborado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), implementado por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, com o objetivo promover a

atenção integral à PPL em UP masculinas e femininas, inclusive nas psiquiátricas. Que estabeleceu como prioridades para o alcance dessa finalidade:

*"II - a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;
III - a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;
IV - a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;
V - a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;
VI - a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)."*

(Brasil, 2003, p.22)

O PNSSP reforçou a importância do direito à saúde pela população carcerária no SUS, a partir da garantia de um conjunto mínimo de práticas que visam prevenir doenças, promover o acesso a saúde e prestar assistência básica dentro da UP (MURTA, *et. al*, 2025).

No ano de 2014, após avaliação e reconfiguração do PNSSP, é instituída a PNAISP, regulamentada pela Portaria Interministerial de nº 01, de 2 de janeiro de 2014. A política tem como objetivo geral a garantia do acesso da população prisional ao cuidado integral no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

Além disso, tal política apresenta diretrizes gerais bem definidas como, integralidade, intersetorialidade, descentralização, hierarquização e humanização, ressaltados no Art. 4º da PNAISP:

*"I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;
II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;
IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e
V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde."*

(Brasil, 2014).

A PNAISP buscou ampliar o propósito da atenção à saúde nas prisões, redirecionando-a aos princípios e diretrizes do SUS e condizendo com os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS). Por intermédio das ações desenvolvidas pela eAPP, que visam a integralidade do cuidado e a redução de danos e agravos a saúde da PPL, que são potencializados devido às condições precárias de confinamento de grande parte das UP e também à superlotação

(SCHULTZ, *et. al*, 2022).

Conforme Barbosa, *et. al*. 2022, as ações de saúde realizadas pelas eAPP no âmbito prisional, têm a responsabilidade de caracterizar a atenção básica, trazendo um novo conceito em saúde no sistema prisional, resultando na promoção, prevenção de agravos, tratamento e acompanhamento, além da atenção especializada e hospitalar na rede extramuros, sempre que houver necessidade de atenção de maior complexidade.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021 as eAPP são formadas por equipes multiprofissionais, que podem se organizar em diferentes composições como, compartilhada com a equipe saúde da família (eSF) e equipe saúde bucal (eSB) do território, em equipe essencial, equipe ampliada e equipe complementar psicossocial, com carga horária de 6 horas, 20 horas e/ou 30 horas semanais, a depender do modelo de adesão feito entre o município e o Ministério da Saúde. O repasse de recursos financeiros está condicionado a habilitação da eAPP, que deve previamente ser cadastrada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Crítérios como o número de pessoas custodiadas nos estabelecimentos prisionais e o seus perfis epidemiológicos são utilizados como fundamentais na definição da equipe, usualmente composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal, podendo ainda ser acrescido um profissional de nível superior (fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, terapia ocupacional, nutrição ou enfermagem) e/ou uma equipe complementar psicossocial (médico psiquiatra ou com experiência em saúde mental, psicólogo, assistente social e enfermeiro) (BRASIL, 2021).

De acordo com Bartos (2022), a adesão à PNAISP, contempla todas as Unidades da Federação que aderiram à política. No que diz respeito à municipalização, seguindo o princípio de descentralização, entre os 927 municípios que possuem UP em seu território, 441 aderiram à PNAISP. São poucas as unidades que implantaram equipes de saúde dentro dos estabelecimentos, uma vez a que a habilitação municipal é facultativa (PNAISP, 2014).

Nos casos em que a UP não tenha uma eAPP, implantada no local, cabe à eSF responsável pelo território no qual se encontra a unidade prestar assistência às PPL e redirecionar o paciente para os serviços de média e alta complexidade quando necessário (BARBOSA, 2022).

Conforme PNAISP (2014), a atenção básica, principal porta de entrada dos usuários no SUS, também conhecida como atenção primária, opera como ordenadora da RAS e estabelece que as UP passem a ser “portas de entrada”, “ponto de atenção”, de modo que o processo de

trabalho das equipes de saúde seja organizado pelo acolhimento das pessoas que adentram ao sistema prisional e pela sistematização da continuidade do cuidado.

Portanto, a eAPP deve desenvolver ações transversais, intersetoriais e universais com o objetivo de garantir o acesso e o acolhimento da PPL, devendo ser considerado um instrumento de implementação e de universalização do SUS, que tem no seu público uma diversidade de pessoas, como: homens, mulheres, população LGBTQIAPN+, gestantes, jovens, idosos, estrangeiros, indígenas, pessoas com transtornos mentais e/ou deficiências, de forma a atender a todos em todas as suas especificidades (BARBOSA, *et al*, 2022). Nesse sentido, a presença da equipe é primordial para melhor acessibilidade aos serviços de saúde dessa população.

3.2 O perfil da população privada de liberdade

De acordo com o último Levantamento de Informações Penitenciárias (SISDEPEN, 2025), a população prisional do Brasil referente ao primeiro semestre de 2025, é de 701.637 em cela física (déficit de 202.296 vagas), sendo a população masculina de 669.864 e a população feminina de 31.773. O perfil dessa população em sua maioria é composto por adultos jovens (35 a 45 anos), autodeclarados como pardos, solteiros, sem filhos e com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto).

Minas Gerais possui 72.149 custodiados distribuídos em 219 unidades prisionais (69.083 homens e 3.066 mulheres) e um déficit de 25.853 vagas. Desses privados de liberdade 237 possuem algum tipo de deficiência (intelectual, física, auditiva, visual e/ou múltipla), no primeiro semestre do ano passado 72 casos de óbitos foram notificados, por motivos de saúde (n=29), suicídios (n=29), criminais (=11) e acidentes (n=03) (SISDEPEN, 2025).

A superlotação, o envelhecimento das pessoas encarceradas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde levantam a hipótese de que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sejam subdiagnosticadas no ambiente prisional. Pesquisa realizada em uma UP masculina no interior de São Paulo sobre a prevalência de DCNT verificou predominância da hipertensão arterial, seguido da dislipidemia, obesidade, síndrome metabólica e de diabetes *mellitus* no ambiente prisional (SERRA, *et al*, 2022).

Em relação as doenças transmissíveis as mais comuns em tal cenário são sífilis, HIV, hepatite, tuberculose e hanseníase (SERRA, *et al*, (2022)). A elevada prevalência de doenças infecciosas no sistema prisional é importante do ponto de vista epidemiológico e constitui um importante desafio para a saúde pública. Dessa forma locais com alta concentração de pessoas favorecem tanto o agravamento de condições de saúde pré-existentes quanto o surgimento de

novos problemas de saúde. (SCHULTZ, *et. al*, 2022)

Outro problema de saúde relevante nos estabelecimentos penais são os transtornos psiquiátricos, conferindo à saúde mental um papel relevante na saúde pública. Entre transtornos mais relatados estão os de abuso de álcool e outras drogas, quadros de depressão e tristeza profunda, além de distúrbios de comportamento associados à ansiedade, que muitas vezes resultam em automutilação por meio de ferimentos cortantes, ingestão de corpos estranhos e, em casos extremos, suicídio (MAREGA, SCHIMA, TESTON, 2020).

Estudo realizado por Feitosa et al. (2019), sobre o diagnóstico de saúde mental das PPL e o uso de psicotrópicos em uma UP do Rio Grande do Norte, identificou que a maioria dos diagnósticos relacionados a saúde mental, em homens e mulheres, está relacionada à dependência química decorrente do abuso de drogas ilícitas.

O ambiente constitui um fator de risco para a apresentação de quadros relacionados a ansiedade, depressão, agitação, insônia e outros transtornos psiquiátricos. Entre os psicotrópicos mais prescritos para o tratamento dos transtornos mentais destacam-se a Amitriptilina (25 mg), Clonazepam (2 mg) e Diazepam (10 mg), sendo mais utilizados pela população masculina, e Clonazepam (2 mg), Biperideno (2 mg), Amitriptilina (25 mg) e a Fluoxetina (20 mg), mais prevalentes entre o público feminino (FEITOSA, *et. al*, 2019).

Portanto, fatores de risco psicossociais precisam ser considerados na população prisional, uma vez que o estresse excessivo pode desencadear alterações psicológicas associadas a ansiedade e depressão. No entanto, diante do conceito ampliado de saúde, em que o sistema penitenciário necessitaria estar fundamentado, a realidade do ambiente prisional dificulta sua execução, agravada pela superlotação das celas, ausência de condições sanitárias adequadas, alimentação de baixa qualidade, sedentarismo, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, entre outros fatores (SOUZA, *et. al*, 2019).

Tal conjuntura torna essas pessoas mais susceptíveis a doenças infecciosas e de alta morbidade, sugere ainda que o encarceramento em si, pode ser um determinante social de saúde (DSS) (SOUZA, *et. al*, 2019). Conforme Costa, *et. al* (2024), os DSS, influenciam diretamente os resultados em saúde, pois estão relacionados às condições de vida das pessoas e compreendem um conjunto de forças, sistemas políticos e econômicos, agendas de desenvolvimento, normas e políticas sociais. Assim, as pessoas que adentram no sistema prisional possuem maiores probabilidades de adoecimento em comparação com a população geral.

3.3 Atuação do enfermeiro no sistema prisional

Conforme PNAISP (2014), a equipe básica de saúde dentro da UP deve desenvolver ações transversais, intersetoriais e universais com o objetivo de garantir o acesso e o acolhimento das PPL. Logo, o enfermeiro desenvolve atividades tanto no âmbito individual quanto coletivo, desde ações assistenciais e a continuidade do cuidado a fim de garantir a assistência integral.

Assim, o PNSSP (2003), estabelece como objetivo o controle da tuberculose, hipertensão, diabetes e hanseníase, promover a saúde bucal, o diagnóstico, aconselhamento e tratamento em IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), além de ofertar a atenção em saúde mental. Para desenvolver tais ações, o enfermeiro possui um papel essencial, visto que, como integrante da equipe multiprofissional nas UP, exerce ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, busca ativa de casos para diagnóstico precoce, notificação compulsória, tratamento supervisionado e vigilância em saúde, sempre respeitando a singularidade de cada pessoa (SANTOS, *et. al* 2019).

Destaca-se o Regulamento e Normas do Sistema Prisional de Minas Gerais (RENP), que descreve as atribuições do enfermeiro, como por exemplo, realizar exames admissionais, entrevista inicial, consulta de enfermagem, identificar necessidades de saúde, elaboração do Programa Individualizado de Ressocialização (PIR), participação da reunião da Comissão Técnica de Classificação (CTC), formular e executar planos de cuidados com prescrições de enfermagem, aplicação de testes rápidos (para ISTs), coleta de exames laboratoriais, além da escuta qualificada (RENP, 2016).

Pesquisa realizada por Murta, *et. al* (2025), apresentam resultados que vão ao encontro das orientações preconizadas pelo RENP, ademais evidenciam que as atividades de enfermagem realizadas dentro das UP com maior frequência por enfermeiros são de preparo de medicamentos, imunização, aferição de dados vitais, medidas antropométricas, atendimentos de enfermagem e atividades administrativas.

Assim, conforme RENP (2016), o procedimento de acolhida inicia-se com a chegada da PPL na UP, por meio do qual é cientificado dos seus direitos e deveres e das normas institucionais, bem como dos serviços de atendimento que lhe serão oferecidos dentro do estabelecimento prisional durante o período de reclusão, que deverá acontecer no dia da admissão ou no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. Após os indivíduos privados de liberdade (IPL) devem passar por atendimento de saúde e demais áreas, para a realização da entrevista inicial, que dará fundamentação para elaboração do PIR, estratégia de elevada relevância para enfermagem, uma vez proporciona o planejamento de um conjunto de ações e

estratégias que visam a reintegração social.

A enfermagem vem se adaptando aos diferentes cenários em que sua atuação é requerida e classificada como eixo fundamental, por se tratar de uma profissão comprometida com o ciclo de vida, saúde, educação, segurança e que visa o bem-estar das pessoas, independente da sua condição (ALVES, *et al*, 2023).

Neste contexto, em consonância com a Lei Federal nº 7.498/1986 sobre o exercício profissional de enfermagem, para fins de regulamentação profissional e amparo ético-legal da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) elaborou o Parecer da Câmara Técnica nº 0002/2021/CTLN/COFEN, que trata das atribuições dos profissionais de enfermagem no sistema prisional (COFEN, 2021). ²³

Logo, o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) também contribuiu com a regulamentação do trabalho do profissional no sistema prisional, essa se materializou com as diretrizes do Processo de Enfermagem nº 6 COREN-MG, publicadas em 2024, que tratam da aplicação do processo de enfermagem a PPL.

O conhecimento aprofundado acerca dos principais fatores de risco do público prisional possibilita melhor planejamento e implementação de intervenções. Essas práticas iniciam-se com a entrada do indivíduo no sistema prisional, considerando suas necessidades, estabelecendo vínculos, respeitando inclusive o contexto de vida pregressa (MACHADO, MARTINS e SOUZA, 2021).

4 METODOLOGIA

O presente relato de experiência foi construído a partir das vivências adquiridas como enfermeira servidora do Sistema Prisional de Minas Gerais, no período de julho de 2023 a julho de 2025. Para a sistematização da experiência, adotou-se uma abordagem qualitativa, para Minayo (2014), as pesquisas qualitativas na área da saúde objetivam explorar as percepções das experiências das pessoas, levando em conta as relações sociais, suas transformações e seus significados.

O referencial teórico, aliado a reflexão criteriosa sobre a rotina diária da enfermagem no processo de admissão de PPL, serviu como alicerce para análise crítica situacional. Essa buscou evidenciar os principais desafios enfrentados, as estratégias adotadas e os aprendizados decorrentes da prática, de modo a contribuir para a compreensão das especificidades do cuidado em saúde no contexto prisional.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Caracterização

O cenário escolhido para o relato de experiência é uma UP de pequeno porte no sul de Minas Gerais. Localizado em um município com população de 104.761 habitantes, no último censo de 2022, e com estimativa de 110.682 habitantes no ano de 2025, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa unidade é exclusivamente destinada ao público masculino, porém, por ser referência na RISP, na ocasião em que ocorre admissão de mulheres, estas são alocadas em cela separada por um período máximo de 24 horas, até que sejam transferidas para local adequado a esse público.

De acordo com o último relato do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2025), apesar da capacidade projetada para 122 reclusos, até 05 de setembro 2025 contava com uma lotação de 261 encarcerados. Numerosos presídios no Brasil lidam todos os dias com a superlotação, o que piora as condições de vida da PPL, geram mais conflitos, violências internas e aumentam as tensões.

Com o objetivo de reduzir a superlotação, está em andamento a construção de uma nova UP. De acordo com a SEJUSP, as obras prosseguem regularmente e têm previsão de conclusão no próximo ano. O marco inicial da obra, representado pelo evento da “Pedra Fundamental”, ocorreu em 26 de maio de 2023, conforme consta no relatório de inspeção da unidade elaborado pelo CNJ (CNJ, 2025).

O ingresso dos privados de liberdade na UP dá-se por meio da Polícia Civil. Entretanto, além desse fluxo principal, existem outras modalidades de admissão, como transferências decorrentes da gestão de vagas, encaminhamentos oriundos da comarca de origem, cumprimento de medidas de segurança e solicitações relacionadas à aproximação familiar.

Ao chegar nessa unidade, fui acolhida pela equipe, com quem havia trabalhado anteriormente no período da pandemia Covid-19, o que facilitou minha integração. A equipe conta em sua composição com um médico, três enfermeiras, um técnico de enfermagem, dois psicólogos e dois assistentes sociais. Como o município não aderiu ao PNAISP a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou um dentista e um auxiliar em saúde bucal para prestação de atendimento aos privados de liberdade uma vez por semana.

Como na maioria dos ambientes prisionais a estrutura destinada ao setor de saúde possui caráter improvisado. Assim, o espaço físico destinado a equipe de atendimento é composto por uma sala de enfermagem, compartilhada com o médico (local também designado para o preparo de medicamentos, curativos, atendimentos médicos e de enfermagem, bem como serviços

administrativos). O setor também possui uma sala para estoque de medicamentos, um consultório odontológico, uma sala compartilhada pelo serviço social e psicologia.

Segundo Souza e Mezzaroba (2024), a estrutura física dos estabelecimentos prisionais tem se consolidado como assunto de grande relevância na literatura científica. As barreiras estruturais das unidades de saúde improvisadas e pouco adaptadas também reflete diretamente na dificuldade de acesso e no deslocamento seguro de pessoas com mobilidade reduzida (cadeirantes, idosos, deficientes visuais e físicos) dentro dos presídios.

Dentro da unidade a rotina desenvolvida pelos enfermeiros envolvia a preparação e entrega de medicamentos, consultas de enfermagem, acolhimento inicial, procedimentos específicos, triagem para atendimento médico, serviços administrativos, atendimento para a realização do PIR, participação em reuniões da CTC, atendimento às famílias das PPL e contato com a rede externa de saúde para agendamento de exames, consultas médicas e procedimentos.

5.2 Análise Situacional

Por se tratar de uma equipe de enfermagem completa e ampla fizemos uma escala de atribuições, para melhor divisão das tarefas entre os profissionais. Depois de realizar o diagnóstico situacional percebi que algumas atividades de enfermagem não eram realizadas na sua integralidade, também identifiquei a falta de alguns materiais e insumos. Para que as ações de assistência em saúde sejam implementadas é necessário que o estabelecimento disponha de um suporte material adequado com a existência de equipamentos, instrumentos, materiais, insumos e medicamentos (PNSSP, 2003).

Apesar de existir um fluxograma para o processo de acolhimento na admissão do indivíduo ao cárcere, pude perceber que a UP executava parcialmente. O que torna importante a padronização de protocolos adequados para a realidade da unidade na realização do acolhimento de saúde ao IPL no sistema prisional garantindo o acesso à saúde.

Assim o primeiro atendimento de enfermagem, denominado admissão, era realizado semanalmente às segundas-feiras, a partir de uma lista elaborada e conduzida pela equipe de segurança. O objetivo do primeiro atendimento era à coleta do histórico prévio de saúde, identificação de demandas específicas, verificação do uso de medicamentos e aferição dos dados vitais.

O registro ocorria em impresso simplificado, modelo adotado de outra UP, e posteriormente arquivado no Prontuário Geral Padronizado de Saúde (PGPS), sem o adequado lançamento no Sistema Integrado de Gestão Prisional (SIGPRI). As informações das condições

clínicas de saúde dos privados de liberdade, segundo PNSSP (2003), é de responsabilidade estadual e deve acompanhar o indivíduo durante toda a sua admissão, bem como nas transferências, sendo o preenchimento das informações atribuído aos profissionais de saúde das UP.

Para Alves, *et. al* (2023) ao realizar exames admissionais a enfermagem, contribui para a detecção precoce dos casos de adoecimento entre os custodiados, permitindo a redução das taxas de contágio no interior dos estabelecimentos penais. Além de ser responsável por atuar na prevenção de doenças transmissíveis, no manejo de transtornos mentais e doenças crônicas.

Assim, durante a avaliação de enfermagem inicial, caso demandas específicas (necessidade de prescrição medicamentosa, patologia preexistente, deficiência, ferimento e/ou lesão) fossem identificadas consulta médica era agendada. Nessa rotina identifiquei lacunas no que se refere à indisponibilidade de recursos e à gestão do acolhimento inicial de enfermagem.

Entre os pontos ausentes estavam a triagem para ISTs, preenchimento da notificação compulsória pelo profissional, coleta de dados antropométricos, registro sistematizado das informações em sistema eletrônico apropriado e a elaboração do plano de cuidado através do PIR.

5.3 Implementação

Na admissão em enfermagem, observa-se a condição de saúde do indivíduo ao chegar no sistema prisional, além de questões ligadas à saúde mental, à dependência química e ao envelhecimento da população, fatores que influenciam diretamente a organização do cuidado em saúde no sistema prisional.

Assim, por meio de conversas realizadas com a equipe de enfermagem, foram propostas e implementadas melhorias destinadas a qualificar, aperfeiçoar e tornar viável o processo de acolhimento inicial das PPL. Entre as principais mudanças implementadas pode-se destacar:

- Solicitação de novos insumos à Central de Abastecimento Farmacêutico e Patrimonial (balança antropométrica, esfigmomanômetro e glicosímetro);
- Articulação junto ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) municipal, visando à disponibilização de kits de testagem rápida para ISTs na unidade prisional;
- Confecção da agenda de atendimentos pela equipe de enfermagem, devidamente registrada no Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
- Alinhamento com a direção para confecção de lista de atendimentos (admissão) fosse

de responsabilidade da enfermagem, o que trouxe para os profissionais mais autonomia no que tange ao trabalho desempenhado;

- Registro sistematizado dos atendimentos em prontuário digital (SIGPRI);
- Elaboração do PIR;
- Acompanhamento contínuo e programado dos hipertensos e diabéticos através de agenda para prevenção de agravos;
- Preenchimento das fichas de notificação compulsória;
- Articulação com a equipe multidisciplinar (psicologia, serviço social) para otimizar a resolução de demandas;
- Confeção de planilhas para melhor controle de informações (como medicações e doenças preexistentes)
- Para garantir maior organização e fluidez estabeleceu-se a reserva do dia e do horário para uso do consultório (compartilhado) para a realização das admissões;
- Campanhas educativas in loco;
- A admissão de enfermagem foi estruturada de maneira colaborativa entre dois enfermeiros.

Nesse sentido, é fundamental aprimorar o monitoramento epidemiológico e adequar a gestão das ações de educação em saúde e aconselhamento; de modo a garantir a cobertura integral de toda a população carcerária, independentemente de estarem doentes ou não. A implementação dos testes rápidos para diagnóstico de sífilis, HIV e hepatites virais no sistema prisional representa um avanço significativo na atenção à saúde, pois possibilita diagnósticos precoces, favorecendo o controle interno e a prevenção das doenças infectocontagiosas (OLIVEIRA, SOMENSI e LOCATELLI, 2021).

Enfim, o atendimento inicial de enfermagem através da admissão é uma maneira de acolher o indivíduo e a partir dessa avaliação, busca-se classificar riscos, promover ações de saúde, prevenir novas doenças e garantir a continuidade dos tratamentos em curso, fomentando a integralidade do cuidado.

5.4 Limitações na execução da admissão de enfermagem

A análise dos desafios na implantação do trabalho evidencia limitações estruturais e organizacionais que comprometem a efetividade das ações. A unidade básica de saúde conta com uma sala multiúso, utilizada de forma compartilhada pelos profissionais (médico e enfermagem) durante atendimentos e atividades administrativas, assim a falta de sigilo

paciente/profissional limita e enfraquece a criação do vínculo. Ainda na existência de atendimentos de urgência/emergência ocorre a interrupção e fragmentação da assistência prestada. Essa realidade contrasta com as diretrizes estabelecidas pelo PNAISP, revelando um descompasso entre a política prevista e a prática cotidiana na UP.

A unidade também não dispõe de sala de coleta de material para laboratório, sala de curativos/vacinas, posto de enfermagem, cela de observação, farmácia, Central de Material Esterilizado, como é preconizado no PNSSP (2003), que ressalta que as unidades de saúde devem ser estruturadas conforme o Manual de Estrutura Física das UBS, elaborado pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Resolução RDC 50 de 21/02/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A falta de cadastro do estabelecimento de saúde prisional aliada a inabilitação do município ao PNAISP reforça o desalinhamento institucional. A ausência do CNES faz com que os dados e informações produzidos sejam subnotificados e não vinculados na rede de saúde, através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e E-SUS.

A não alimentação do E-SUS dificulta e limita o acesso aos serviços da RAS, também contribui para a existência de um prontuário incompleto e fragmentado, carente de informações essenciais para a elaboração de um plano de cuidado integral. Isso também ocorre porque os dados inseridos no SIGPRI pelos profissionais da SEJUSP não são compartilhados com a RAS, comprometendo a continuidade da assistência e ao fortalecimento de políticas públicas voltadas para esse público.

Outro fator é que na admissão do IPL, esse pode se apresentar sem documentação, como o cartão nacional de saúde (CNS), receituário médico, muitas vezes não consegue informar a história pregressa, além de que esse atendimento pode ser o primeiro realizado através do SUS, o que exige um trabalho multiprofissional para levantar as informações pertinentes.

Destaco ainda como desafio experienciado a superlotação, a reincidência, episódios de conflitos e violência interna, novas admissões em andamento no decorrer da semana. Uma vez que os atendimentos são realizados preferencialmente nas segundas-feiras. Podendo assim correr o risco de limitar o acesso a saúde para essa população.

A garantia do cumprimento da lista de atendimento por parte da segurança é um dos complicadores enfrentados para cumprir a demanda, sendo muitas vezes necessário o empenho dos policiais penais, que na ocasião de não realização justificam a dificuldade atrelada ao baixo quantitativo. Outros motivos utilizados como responsáveis pela grande quantidade de agendas canceladas ou não realizadas de forma integral são as escoltas externas, internações hospitalares, procedimentos de segurança executados no dia, priorização de agenda de outro

profissional e visitas externas.

Destaca-se também a existência da cultura velada de dupla punição, sendo que muitas vezes além da restrição da liberdade o indivíduo é cerceado dos seus direitos, garantidos pelas legislações vigentes. O acesso a saúde nesse ambiente, em alguns momentos, ocorre de forma fragmentada e comercializada, através da “barganha”, permitindo acesso aqueles que atendam aos critérios impostos pelo sistema, como por exemplo, “manter a disciplina”.

Apesar da autonomia profissional da enfermagem, essa ainda se mantém limitada em relação a logística interna. Cardoso, *et. al*, (2023) afirma que para a execução de determinadas ações torna-se necessário a autorização ou intermediação da equipe de segurança, exigindo assim uma reorganização dos enfermeiros para ocupar seu lugar de profissional da saúde.

A alteração proposta para a rotina de trabalho no início sofreu resistência, sendo que o modelo anterior de assistência prestado parecia mais viável para a equipe, voltado para o modelo biomédico, pautado em práticas curativas e mecânicas que prejudica a compreensão acerca da proposta do acolhimento e difere por completo do objetivo proposto pelo PNAISP. Portanto, levando em consideração as propostas e as políticas públicas de saúde atualmente o enfermeiro possui “certa” autonomia na gestão do cuidado e direciona seu foco principalmente para as atividades preventivas e de promoção da saúde.

Muitos desafios foram enfrentados para a mudança no paradigma e garantia do acesso a saúde com maior qualidade e humanização as PPL. Vale ressaltar que a sobrecarga das atividades no setor de enfermagem (preparo de medicações, atendimento das demandas espontâneas e serviços administrativos), refletia no atendimento prestado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da experiência desenvolvida na realização do acolhimento inicial de enfermagem a PPL na sua admissão ao sistema prisional. Observei que a realização do primeiro atendimento de saúde é primordial para garantir ao acesso na atenção básica, uma vez que esse público em geral chega à unidade com o estado de saúde incerto, seja pelo uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, por doenças preexistentes sem tratamento ou não diagnosticadas, além dos DSS marcantes prévios a prisão.

A admissão realizada na forma de acolhimento pelo enfermeiro deve ser encarada como uma ferramenta de elo entre a saúde pública e o usuário, desenvolvendo ações pautadas na elaboração de um plano de cuidado, com objetivo de aprimorar a construção do sujeito ativo, capaz de compreender e ser o principal gestor da sua saúde. O enfermeiro também deve nesse momento acolher as primeiras demandas e iniciar as articulações seja junto com a rede e/ou equipe multidisciplinar interna visando a resolução das necessidades identificadas, já que esse público está impossibilitado de realiza-lo livremente.

Outra consideração importante é no desenvolvimento das atividades dentro da UP, devendo haver um melhor diálogo entre ações de saúde e a manutenção da segurança. Pois, apesar dos desafios apresentados a assistência à saúde e a realização do acolhimento devem acontecer, na perspectiva da garantia do direito fundamental à saúde dessa população. O que reforça a ideia de que a unidade de saúde dentro do sistema prisional seja porta de entrada para os serviços do SUS na sua integralidade.

Portanto, as políticas públicas de saúde não devem ser vistas como mera disponibilização de recursos, pois sozinhas não garantem o acesso eficaz aos serviços de saúde, sendo necessário uma ação em conjunto para concretizar o que é previsto nas políticas em práticas cotidianas. Nesse contexto, é notória a importância e a conscientização do município na adesão ao PNAISP, apenas assim se iniciará a transformação do modelo de saúde “pouco resolutivo” em ponto da RAS.

Enfim, o acesso à saúde intramuros está em construção, através de movimentos que busquem atingir a integralidade do cuidado, vencer os desafios e os preconceitos gerados pelas grades, quebrar paradigmas e a cultura do abandono da população prisional, além de desenvolver ações de educação em saúde e formações que busquem atualizar e reformular políticas públicas já existentes, para que esse não seja apenas baseado em leis e burocracias, mas também em ações concretas que auxiliem na ressocialização dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

ALVES, L.D.; DALRI, R.C.M.B.; ROBAZZI, M. L.C.C.; SANTOS, S.V.M. Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde no sistema prisional. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 13, 2023. DOI: 10.19175/recom.v13i0.3020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3020>. Acesso em: 16 fev. 2026.

BARTOS, M.S.H. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. **Cien Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1131- 1138, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BARBOSA, M.L.; SALVADOR, P.T.C.O.; COGO, A.L.P.; JUNIOR, M.A.F.; COSTA, G.M.C.; SANTOS,V,E,P. Equipe de saúde penitenciária: a realidade do processo de trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4397- 4405, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11702022>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal (LEP)**. Diário Oficial da União. Brasília, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 18 fev. 2026

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 9297, 26 jun. 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 de fev. de 2026.

BRASIL. **Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção. Proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 18 fev. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html. Acesso em: 23 de abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional**. 2003. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional

de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 18 fev. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Institui a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 de mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021**. Dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2298_10_09_2021.html. Acesso em: 04 mai. de 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025**. Institui a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/15126.htm. Acesso em: 03 de abr. 2026.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário – 18º ciclo SISDEPEN**: Período de referência – Janeiro a Junho de 2025. Brasília: SENAPPEN, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios>. Acesso em: 10 de fev. 2026.

CARDOSO, D. R.; PERES, M. A. A.; SILVA, C. P. G.; SANTOS, T. C. F.; BELLAGUARDA, M. L. R.; FERREIRA, R. G.S. Formação da identidade profissional de enfermeiros para o trabalho no sistema prisional. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e76762, 2023. DOI: 10.12957/reuerj.2023.76762. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/76762>. Acesso em: 3 maio. 2026.

COELHO, A.C.R.; LEITE, M.V.; CARNEIRO, K.F.P.; MENDONÇA, J.R.B.; MESQUITA, L.K.M.; VASCONCELOS, T.B. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cad Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095>. Acesso em: 10 de fev. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Justiça em números 2025**. Brasília: CNJ, 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/11/justica-em-numeros-2025.pdf>. Acesso em: 6 maio 2026.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer da câmara técnica nº 0002/2021/CTLN/COFEN. **Atribuição dos profissionais de enfermagem no sistema carcerário**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-da-camara-tecnica-no-0002-2021-ctlm-cofen/>. Acesso em: 15 de mar. 2026.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG). **Processo de Enfermagem aplicado à pessoa privada de liberdade – diretrizes nº 6** [texto] / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. – Belo Horizonte: Coren-MG, 2024. Disponível em: https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2024/10/DIRETRIZESN6_1610.pdf. Acesso em: 15 de mar. 2026.

COSTA, M.C.C.; MANTOVANI, M.F.; MIRANDA, F.M.D.; DUARTE, D.E.G.; MACHADO, M.L.A.C.; KONCZYCKI, B.S. Hipertensão Arterial Sistêmica em pessoas privadas de liberdade no Brasil e no mundo: revisão sistemática. **Rev. enferm. UFPE online**. 2024; v. 18, p: e259005 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259005>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/259005-PT>. Acesso em: 02 de abr. 2026.

FEITOSA, R. M. M.; VIEIRA, V. V. G.; CABRAL, S. A. R.; ANDRADE, D. S.; FREITAS, L. H. M. Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 87 n. 25, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.202. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/202>. Acesso em: 3 maio. 2026.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025 (Ano 19)**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/07/anuario-2025.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2026

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2025**: população residente, área territorial e densidade demográfica. Lavras, Minas Gerais: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/lavras.html>. Acesso em: 29 de abr. 2026.

MACHADO, C.P., MARTINS, I.F.; SOUZA, M.C.S. Atuação do Enfermeiro na assistência à saúde no sistema prisional. **Glob Acad Nurs**, v. 2, n. Sup. 3, p. e182, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/204>. Acesso em: 13 de mar. 2026.

MEREGA, G.; SHIMA, V.T.B.; TESTON, A.P.M. **O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão**. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, p. 79888–79905, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-422. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18523>. Acesso em: 4 maio. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. Resolução SEJUSP no 526, de 20 de agosto de 2021. **Institui o Regulamento e Normas de Procedimento do Sistema Prisional de Minas Gerais (RENP)**. Belo Horizonte: SEJUSP, 2021.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18523>. Acesso em: 4 maio. 2026.

MURTA, A.O.P.; LYCARIÃO, O.M.S.G.; RODRIGUES, C.C.S.; VILAS BOAS, M.A.A.; ARAÚJO, M.T.; PEREIRA, A.D.S.; Atividades de enfermagem nas unidades prisionais de Minas Gerais: parâmetro para quantificação de pessoal de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 30: e95298, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95298>. Acesso em: 14 de mar. 2026.

SANTOS, R.L.; MACEDO, A.C.; OLIVEIRA, J.M.; MELO, G.C.; OLIVEIRA, A.M.S.; FARIA, W.P.S. Ocorrência de doenças infectocontagiosas em Pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v.7, n.2, p.53-60, 2019. Disponível em: DOI - 10.17564/2316-3798.2019v7n2p53-60. Acesso em: 4 abr. 2026.

SCHULTZ, A.L.V.; DOTTA, R.M; STOCK, B.S.; DIAS, M.T.G. A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4407-4414, 2022. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404197>. Acesso em: 4 abr. 2026.

SERRA, R.M., RIBEIRO, L.C., FERREIRA, J.B.B., SANTOS, L.L.. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. **Cien Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4475- 4484, 2022. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-no-sistema-prisional-um-desafio-para-a-saude-publica/18408?id=18408> Acesso em: dia mês (abreviado) e ano.

SOUZA, M.; LIMA, K.R.; SILVA, B.A.K.; VASCONCELOS, D.F.P.; VASCONCELOS, A.C.G. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. **Ciências em Saúde**, v. 9, n.4, p. 28-35, 2019. Disponível em: DOI: [10.21876/rcshci.v9i4.847](https://doi.org/10.21876/rcshci.v9i4.847). Acesso em: 4 abr. 2026.

SOUSA, G. P. C.; MEZZAROBBA, C. D. A estrutura arquitetônica da Unidade Prisional Regional de Paraíso do Tocantins e suas implicações no cumprimento das penas privativas de liberdade. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151646, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1646. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1646>. Acesso em: 7 mar.. 2026.

OLIVEIRA, R.S.; SOMENSIL.B.; LOCATELLI, C. Condições de saúde de detentos em um presídio da região meio oeste Catarinense. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, REFACS, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 85-95. DOI: [10.18554/refacs.v10i1.5123](https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5123). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5123>. Acesso em: 7 mar. 2026.