

CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

HELENA DA CRUZ CAMPELO¹; NATANIELE KMENTT DA SILVA²; LAURA
MARIANA FRAGA MERCALI³; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – hccampelo98@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nat.kmentt.s@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lauramfmercali@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Pessoas privadas de liberdade (PPL) constituem uma população vulnerável. São provenientes, principalmente, de regiões marginalizadas e desfavorecidas socialmente, e representadas por homens, mulheres, pessoas LGBTQIA+, com deficiências, que possuem necessidades básicas que devem ser garantidas pelo Estado (ENGGIST *et al.*, 2014).

O adoecimento de PPL é potencializado por aspectos estruturais de confinamento e pelo restrito acesso a serviços e profissionais de saúde (PNAISP, 2014). Nesse contexto, as condições de final de vida e de morte, neste grupo, ainda recebem pouca atenção dos sistemas de saúde e é incipiente na literatura. Devido à idade, à fragilidade social e à debilidade associada ao envelhecimento das PPL, faz-se urgente a garantia de acesso a cuidados de final de vida e aos cuidados paliativos a essa população (TURNER *et al.*, 2018).

Para avaliar a qualidade do morrer e da morte, a revista inglesa *The Economist* estabeleceu uma classificação entre 80 países, considerando a provisão dos cuidados paliativos a partir de 20 indicadores, divididos em cinco categorias: cuidados paliativos e ambiente de cuidado à saúde, recursos humanos, acessibilidade aos cuidados, qualidade do cuidado e engajamento da comunidade. Segundo a classificação, Inglaterra, Austrália, Nova Zelândia, Irlanda e Bélgica são os cinco países nos quais as pessoas têm melhor qualidade no final de vida (THE ECONOMIST, 2015).

Frente ao exposto, este trabalho tem como objetivo: descrever experiências internacionais de cuidados paliativos direcionadas às pessoas privadas de liberdade em países melhores classificados no ranking de qualidade de final de vida da revista *The Economist*.

2. METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, documental e descritiva. O cenário foram as páginas *online* (*sites*) de instituições relacionadas aos cuidados paliativos, cuidados em fim de vida ou do sistema prisional da Inglaterra, Austrália, Nova Zelândia, Irlanda e Bélgica. Essas páginas foram acessadas, em julho de 2021, com o intuito de identificar manuais, diretrizes, projetos, posicionamentos e recomendações de cuidados paliativos às pessoas privadas de liberdade.

Inicialmente, foi realizada associação livre dos termos "*prisoners*" <and> "*palliative care*" <and> "nome do país" no motor de busca *Google*, por três acadêmicas de enfermagem, como forma de identificar as instituições. Posteriormente, examinou-se os sites em busca dos documentos, tendo sido

identificados três da Inglaterra, quatro da Austrália, três da Nova Zelândia, 14 da Irlanda e dois da Bélgica.

Na sequência, a professora orientadora revisou os documentos, por meio de leitura interessada, focada nos objetivos do estudo. Foram excluídos os repetidos, que abordavam cuidados paliativos, mas não mencionavam recomendações específicas para as pessoas privadas de liberdade ou não permitiam o acesso na íntegra, relatório de óbitos individuais e pareceres sobre suicídio assistido. Por fim, o material de análise foi composto por três documentos da Inglaterra, dois da Austrália, cinco da Irlanda e dois da Bélgica. Nenhum da Nova Zelândia foi mantido.

Os dados extraídos e organizados no Google Planilhas foram: recomendações, em termos de cuidados e políticas públicas, direcionadas à população estudada. A análise ocorreu pela aproximação e similitude entre os temas. Por se tratar de documentos públicos, o estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duas unidades de análise foram construídas: “Planejamento dos cuidados às pessoas privadas de liberdade: dos microespaços às políticas públicas” e “Aspectos clínicos e rede de apoio social diante da finitude nas prisões”.

Planejamento dos cuidados às pessoas privadas de liberdade: dos microespaços às políticas públicas

Em relação às intervenções específicas nos lócus de cuidado, ou seja, nas prisões, destacaram-se o planejamento antecipado de cuidados de final de vida e a garantia de visitas nos últimos dias ou horas de vida (IRISH PENAL REFORM TRUST, 2016; PRISONS AND PROBATION OMBUDSMAN, 2013), a avaliação da previsibilidade e naturalidade dos óbitos (HOSPICE UK, 2020), a criação de estratégias frente às necessidades físicas, emocionais e mentais das PPL (IRISH PENAL REFORM TRUST, 2016), o cuidado diante do luto (NATIONAL CLINICAL AND INTEGRATED CARE PROGRAMMES, 2019), o estabelecimento de comunicação efetiva que esclareça o que são cuidados paliativos e como ofertá-los, além de avaliação de casos por equipe de consultoria em cuidados paliativos (AUSTRALIAN HEALTHCARE ASSOCIATES, 2019).

Quanto às políticas públicas, constatou-se que a prisão deve ser considerada como domicílio, sendo recomendado que serviços especializados de cuidados paliativos estejam disponíveis para todos os pacientes deles necessitados, independente do local e do diagnóstico (HEALTH SERVICE EXECUTIVE, 2017; NATIONAL CLINICAL AND INTEGRATED CARE PROGRAMMES, 2019). Foram identificadas experiências relacionadas à implementação obrigatória de serviços de saúde voltados a idosos no sistema prisional, devido ao envelhecimento da PPL (IRISH PENAL REFORM TRUST, 2019; IRISH PENAL REFORM TRUST, 2016). Igualmente, recomenda-se a integração entre os serviços de saúde das penitenciárias e serviços especializados em cuidados paliativos, a fim de garantir os cuidados, inclusive, após o óbito (NATIONAL CLINICAL AND INTEGRATED CARE PROGRAMMES, 2019), além da desmistificação quanto à estereótipos nas políticas públicas de cuidados paliativos já existentes (AUSTRALIAN HEALTHCARE ASSOCIATES, 2019; PHILIPS *et al.*, 2019; EECHAUDT; LAENEN; BEKEN, 2017).

A soltura por compaixão é uma ação indicada quando o acesso aos tratamentos e cuidados para garantir conforto no final da vida, dentro da prisão, não

são possíveis. A decisão pela soltura por compaixão deve ser embasada na condição clínica, no nível de dor, gravidade da doença e proximidade da morte (HOSPICE UK, 2020; IRISH PENAL REFORM TRUST, 2016; ROODHOOFT *et al.*, 2017; IRISH PENAL REFORM TRUST, 2019; PONT; HARDING, 2019).

Aspectos clínicos e rede de apoio social diante da finitude nas prisões

No que diz respeito aos aspectos clínicos, os documentos orientam que as PPL devem ter acesso aos mesmos tratamentos que a população geral (PONT; HARDING, 2019). Deve-se considerar limitações físicas do envelhecimento, adaptando o ambiente para facilitar a mobilidade e integração ao espaço (IRISH PENAL REFORM TRUST, 2016). Também, é preciso rever e ponderar medidas de contenção excessiva (HOSPICE UK, 2020; PRISONS AND PROBATION OMBUDSMAN, 2013). Além disso, indica-se a capacitação dos profissionais que prestam cuidados às PPL para identificar precocemente a necessidade de cuidados paliativos em situações de doenças crônicas (IRISH PENAL REFORM TRUST, 2016).

Nos documentos, a rede de apoio aos cuidados identificada foi composta por: família e amigos, *hospices*, comunidades compassivas e as próprias PPL. Sugere-se que familiares e amigos sejam incluídos, quando desejarem, no planejamento antecipado de cuidados e deve-se permitir visitas prolongadas, centrando o cuidado no paciente e sua família (PRISONS AND PROBATION OMBUDSMAN, 2013; AUSTRALIAN HEALTHCARE ASSOCIATES, 2019).

Os hospices são acionados para o suporte no cuidado em suas diferentes dimensões, no luto e para capacitar os profissionais do sistema prisional (HOSPICE UK, 2020). As comunidades compassivas, compostas por pessoas do território e profissionais diversos, podem intermediar o retorno e a permanência no domicílio até a morte (HEALTH SERVICE EXECUTIVE, 2017). Por fim, as próprias PPL, com condições de saúde, auxiliam nos cuidados básicos de higiene e conforto das PPL em finitude, sendo indicada a capacitação para tal (IRISH PENAL REFORM TRUST, 2016).

4. CONCLUSÕES

Verifica-se um movimento recente para ofertar cuidados paliativos às PPL, que emerge do envelhecimento da população carcerária dos países analisados. Tais países possuem histórico de sucesso em relação às políticas públicas de segurança e de Cuidados Paliativos, além de terem elevada qualidade social e econômica. Nesse sentido, vislumbra-se que o desenvolvimento e a implementação de políticas e programas específicos de cuidados paliativos, que prestam apoio ao sistema prisional, podem garantir dignidade diante da finitude a todos e todas, sem discriminação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUSTRALIAN HEALTHCARE ASSOCIATES (AHA). **Exploratory analysis of barriers to palliative care**: issues report on people who are incarcerated. Melbourne: Australian Healthcare Associates, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 1. ed, 2014.

EECHAUDT, V.; LAENEN, F. V.; BEKEN, T. V. **Organisation of health care in Belgian prisons – legal framework**. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), 2017.

ENGGIST, S. *et al.* **Prisons and Health**. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2014.

HEALTH SERVICE EXECUTIVE (HSE). **Palliative care services: three year development framework**. Dublin: Health Service Executive, 2017.

HOSPICE UK. **Dying Behind Bars: how can we better support people in prison at the end of life?**. London: Hospice UK, 2020.

HOSPICE UK. **Equality in hospice and end of life care: challenges and change**. London: Hospice UK, 2021.

IRISH PENAL REFORM TRUST. **“In here, time stands still”**: the rights, needs and experiences of older people in prison. Dublin: Irish Penal Reform Trust, 2016.

IRISH PENAL REFORM TRUST. **Progress in the penal system: a framework for penal reform**. Dublin: Irish Penal Reform Trust, 2019.

NATIONAL CLINICAL AND INTEGRATED CARE PROGRAMMES. **Adult palliative care services model of care for Ireland**. Irlanda, 2019.

PHILIPS, J. *et al.* **Palliative Care in Prisons: a national palliative care project**. UTS, Austrália, 2019.

PONT, J.; HARDING, T. W. **Organisation and management of health care in prison**. Strasbourg: Council of Europe, 2019.

PRISONS AND PROBATION OMBUDSMAN. **Learning from PPO investigations: End of life care**. London: Prisons and Probation Ombudsman, 2013.

ROODHOOFT, D. *et al.* **Health care in Belgian Prisons: Scenario building blocks**. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), 2017.

THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **The 2015 Quality of Death index: ranking palliative care across the world**. London: Economist Intelligence Unit, 2015.

TURNER, M. *et al.* Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: exploring the ‘double burden’ for older prisoners. **Social Science & Medicine**, Boston, v. 212, p. 161-167, 2018.