

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

O cuidar de presidiários sob a ótica de acadêmicos de enfermagem

The care for inmates under the viewpoint of nursing students

El cuidado de los internos desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería

Lannuza Veríssimo e Oliveira ¹, Natália Lemos Leite ², Cleonice Andrea Alves Cavalcante ³, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda ⁴

ABSTRACT

Objective: understanding the care for inmates under the viewpoint of nursing students. **Method:** this is a descriptive study of a qualitative approach, performed with 11 nursing students at the State University of Paraíba, in the period August-September 2013. For data collection it was applied an audio-recorded semi-structured interview. Data were analyzed according to the technique of Content Analysis. **Results:** four categories were found: comprehensive care, social law, and care to inmates and gaps in academic nursing education. **Conclusion:** the care for prisoners to nursing students is understood as a professional and human obligation; however, this caring permeates difficulties such as fear, accented by myths, prejudices and stigmas, plus the deficit in academic training. **Descriptors:** Prisoners, Nursing, Nursing education.

RESUMO

Objetivo: compreender o cuidar de presidiários sob a ótica de acadêmicos de enfermagem. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 11 acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, no período de agosto a setembro de 2013. Para coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada audiogravada. Os dados foram analisados conforme a técnica da Análise de Conteúdo. **Resultados:** quatro categorias foram evidenciadas: cuidado integral, direito social, prestação de cuidados aos presidiários e lacunas na formação acadêmica do enfermeiro. **Conclusão:** o cuidar de presidiários para acadêmicos de enfermagem é compreendido como uma obrigação profissional e humana, entretanto este cuidar perpassa por dificuldades, como medo, acentuado por mitos, preconceitos e estigmas, acrescidos pela deficiência na formação acadêmica. **Descritores:** Prisioneiros, Enfermagem, Educação em enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: comprender el cuidado de los internos desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. **Método:** se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 11 estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Paraíba, en el período agosto-septiembre de 2013. Para la recopilación de datos se utilizó entrevista semi-estructurada audiogravada. Los datos fueron analizados según la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** se encontraron cuatro categorías: atención integral, la ley social, atención a los reclusos y las deficiencias en la educación del académico de enfermería. **Conclusión:** el cuidado de los presos a los estudiantes de enfermería se entiende como una obligación profesional y humana, sin embargo, este cuidado impregna dificultades tales como el miedo, acentuado por los mitos, los prejuicios y estigmas, más el déficit en la formación académica. **Descritores:** Reclusos, Enfermería, Educación de enfermería.

1 Nurse. Master in Public Health at the State University of Paraíba. Health School professor at the Federal University of Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brazil. E-mail: lannuzyacg@hotmail.com 2Nurse from the State University of Paraíba. Campina Grande (PB), Brazil. E-mail: natalia.lemos.leite@gmail.com 3Nurse. PhD in Nursing from the Federal University of Rio Grande do Norte. Health School professor at the Federal University of Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brazil. E-mail: cleoandreaeen@gmail.com 4Nurse. Doctor in Psychiatric Nursing. Associate Professor of Graduate II and the Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brazil. E-mail: farnoldo@gmail.com

INTRODUÇÃO

O crescimento no contingente de indivíduos presos tem ocorrido sem a correspondente adequação da estrutura física e de pessoal, o que repercute negativamente no cotidiano das prisões, historicamente precárias na oferta de assistência jurídica, de saúde e oportunidades de reintegração social.¹

Há de se acrescentar, que embora o sistema prisional brasileiro vivencie tais dificuldades, existe um aparato legal, compilado na Lei de Execução Penal que assegura ao preso, todos os direitos de cidadania, a saber: assistência ao preso no âmbito material, educacional, religioso, jurídico, assim como, no atendimento em saúde.²

No que concerne, especificamente, às demandas de saúde da população presa, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), implantado em 2003, busca minimizar as deficiências da assistência à saúde da população presa a partir de algumas diretrizes: Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária; Definir e implementar as ações e os serviços consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais; Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; e Estimular o efetivo exercício do controle social.³

Assim, assegura-se a assistência à população presa através das Equipes de Atenção a Saúde no Sistema Penitenciário (EPEN), preconizado pelo PNSSP, garantindo também o acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como a toda rede de serviços que constituem o SUS.³

No entanto, existem limitações para o cumprimento de tais diretrizes, seja por questões inerentes a desarticulação na rede de serviços de saúde pública, seja pela logística da segurança nos presídios, ou ainda pelas questões estigmatizantes que permeiam as relações/sentimentos referentes aos presidiários e, por sua vez, tendem a inviabilizar a oferta de cuidados de saúde ética e resolutiva.¹

Os profissionais enfermeiros, dentre os da saúde, exercem um importante papel no desenvolvimento das ações de saúde nas penitenciárias ao promover a oferta de cuidado à população apenada. Tal atribuição requer destes profissionais o desenvolvimento de

competências e habilidades que atendam as singularidades dos indivíduos no cárcere, competências que por sua vez, excedem as habilidades técnicas, devendo ser estimuladas desde a formação profissional.⁴

A escolha desta temática emergiu da pressuposição de que a saúde do sistema penitenciário, sobretudo quanto à atuação dos profissionais de enfermagem, é pouco e/ou não discutida em sala de aula e escassa na literatura científica da área de saúde. Portanto, trata-se de um assunto silenciado ou não-dito permeado de estigmas e preconceitos. Nesta perspectiva, acredita-se que apreender a visão dos acadêmicos de enfermagem acerca do cuidar de presidiários subsidiará discussões acerca deste cuidado, além de contribuir com a produção do conhecimento nesta área.

Mediante tais considerações, o objetivo deste estudo foi compreender o cuidar de presidiários na visão dos acadêmicos de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de agosto a setembro de 2013, no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizado em Campina Grande/PB, que na época contava com aproximadamente 400 alunos de graduação. Com base no desenho da abordagem qualitativa, optou-se pelo processo de amostragem por saturação das informações, que indica a interrupção na coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais desprendidos a partir do campo de observação.⁵

Os sujeitos de pesquisa foram incluídos na amostra quando atendidos os seguintes critérios: ser aluno regularmente matriculado no último ano do curso de graduação e aceitar participar do estudo voluntariamente, ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados, utilizou-se entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, abordando questões norteadoras: definição de cuidar; cuidado de enfermagem a presidiários; dificuldades e/ou facilidades para cuidar de detentos; formação profissional para assistência em saúde no sistema penitenciário; e, importância do cuidar de presidiários para o acadêmico de enfermagem e para o cidadão.

As falas, resultantes das entrevistas, foram transcritas na íntegra e, posteriormente, analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo, que permite o entendimento das representações que o indivíduo apresenta em relação a sua realidade. Para tanto, a mesma foi conduzida em três etapas fundamentais, segundo proposta de Bardin.⁶

A pré-análise compreendeu leituras flutuantes das transcrições das entrevistas, o que possibilitou um contato mais aprofundado com os conteúdos das falas dos sujeitos, bem como a apreensão de impressões gerais, para, posteriormente, estabelecer uma

interação significativa entre o desenho de pesquisa traçados pelos autores com o material coletado, na medida em que muitas impressões trabalhadas no contato direto com o sujeito de pesquisa afluíram em sua memória a partir das sucessivas leituras realizadas sobre o tema e afins.

Em seguida, durante a exploração do material coletado, definiram-se as unidades de registro (UR) e as unidades de contexto (UC). A primeira representa o menor recorte que se obtém de uma fala, e deve estar compreendida na segunda, cuja função é expressar o seu sentido, ou seja, a UC deve compreender a UR, tal qual a frase compreende uma palavra. Através do agrupamento em razão de caracteres comuns das UR, conformam-se títulos gerais, as categorias, as quais emergiram das respostas dos sujeitos da pesquisa, ou seja, de forma não-apriorística.⁶

Neste estudo, optou-se pela semântica como critério para formação de categorias, ao atender o princípio da exclusão mútua, ou seja, cada UR não poderia ser classificada em mais de uma categoria; garantindo que o material seria semelhantemente categorizado, mesmo sendo submetido a uma nova análise.⁶

Por fim, na última fase da análise dos dados, ou seja, do tratamento dos resultados já categorizados e interpretados a luz da literatura pertinente e do objetivo do estudo, exprimem compreensões relevantes, com a pretensão de criar novos conhecimentos e proporcionar uma visão diferenciada sobre a temática em tela.⁶

Cumpriram-se os preceitos éticos elencados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para tanto, ficou claro ao sujeito que foi entrevistado que ele estava livre para abandonar a pesquisa, no momento que lhe conviesse, bem como sobre a confidencialidade da sua identidade. Estes apenas responderam ao instrumento após declararem estarem cientes acerca das informações contidas no escopo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE. Para resguardar o anonimato das entrevistadas, utilizou-se um código alfanumérico, onde o numeral arábico indica a sequência das entrevistas. A coleta de dados deu-se somente após a aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, sob o número da CAAE: 19497413.8.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categorias temáticas

Através da análise das falas dos sujeitos de pesquisa emergiram quatro categorias: Cuidado integral; Direito Social; Prestação de cuidados aos presidiários; e, por fim, Lacunas na formação acadêmica do enfermeiro.

Cuidado Integral

Quando questionadas acerca das concepções/significado acerca do cuidado em um contexto geral, os sujeitos da pesquisa associavam o cuidar à concepção de integralidade

e ao holismo. Entende-se o cuidado como uma forma em que a pessoa humana se estrutura e se identifica no mundo com os outros, por ser mais que um ato, constitui-se em atitude, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo, consiste em uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro.⁷ Tal assertiva converge para as compreensões que insurgiram das falas das entrevistadas, como se observa nos relatos que seguem:

O cuidado seria ver a pessoa totalmente, assim, tanto no aspecto social, como seu biológico e espiritual e prestar ajuda a essa pessoa no caso se ela precisar (E3)

O cuidar para mim vai muito mais além do que simplesmente tratar do indivíduo, tratar a doença do indivíduo e dá olhar diferenciado que no caso é a enfermagem que geralmente faz, é a visão holística. Esse cuidado mais integral mesmo (E4)

Seria a atenção que é dispensada a uma pessoa de maneira integral, não só para a saúde física, mas, assim, para contexto sociais dessa pessoa, psicoemocionais, né? Integral (E8)

Acredita-se que o cuidado existe em sua totalidade quando a atitude de cuidar aplicada a algo ou alguém implica na criação de um laço afetivo, em ter intimidade, sentir, acolher, respeitar, dar sossego e repouso, entrar em sintonia, de forma que o ser humano consiga viver a experiência fundamental do valor daquilo que tem importância.⁷ Neste sentido, o cuidado implica em auxiliar as pessoas a buscarem o caminho que lhes deem o sentido do autocuidado e através desta compreensão atingir a concepção humanística a que se propõe.

O cuidado, importante papel desempenhado pelo ser humano e pelos profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, pauta-se na abordagem humanística, caracterizando o cuidado humano na interação estabelecida entre o ser que cuida e àquele que recebe o cuidado, logo, baseia-se na abordagem holística do ser humano, no cuidado integral e na integração.⁸

Para tanto, no contexto assistencial, faz-se necessário compreender que cada indivíduo possui sua singularidade, constituindo-se de uma identidade única e que determinadas respostas para o cuidado de enfermagem estarão diretamente correlacionadas ao contexto social em que seu cliente está inserido. Essa é uma sensibilidade que o enfermeiro deve possuir para que a arte de cuidar alcance o propósito da humanização, havendo uma coerência e harmonia entre o sentir, o pensar e o fazer.⁸

Ainda sobre o cuidado integral, algumas falas enfatizam o cuidado como promoção do bem, do amor e da caridade:

Eu vejo o cuidado como ver o bem do próximo (E2)

Cuidar acho que é você assistenciar alguém, fazer a pessoa se sentir bem, é tanto questão de saúde como bem estar (E7)

O mundo moderno precisa acolher, resgatar o processo de respeito e valorização do outro, a enfermagem pautada no cuidado humanizado deve estar atenta a tais necessidades e utilizando a empatia para/com o paciente, despertar uma mútua

compreensão de sentimentos e a partir de então, entender suas necessidades, assistindo-o de acordo os princípios éticos e morais, munindo-se da criatividade, sensibilidade, intuição, imaginação e valores no intuito de promover o bem. Atingir este objetivo é alcançar o verdadeiro sentido do cuidar do ser enfermeiro, no querer fazer o outro sentir-se bem.⁷

Direito Social

O direito de ser cuidado, inerente ao ser humano, a exemplo do direito à saúde, estende-se também aos indivíduos encarcerados.³ Tal compreensão emergiu nas falas das entrevistadas sobre o direito a saúde da população penitenciária, conforme se demonstra a seguir:

Devem ser cuidados, porque não deixam de ser seres humanos mesmo tendo esses desvios
(E3)

Enquanto ser humano todo mundo tem direito e como a própria constituição diz que tem a questão da universalidade do acesso. Então, eles enquanto cidadãos, mesmo na situação em que se encontram eu acredito que eles têm esse direito (E4)

Porque eles fazem parte da sociedade, são pessoas, são seres humanos (E7)

Com a Conferência de Alma Ata, desde 1978, a temática dos direitos humanos tornou-se um eixo para as discussões sobre as políticas de saúde, logo, chegou-se ao consenso, internacionalmente, de que saúde constitui um direito humano fundamental. Nesta perspectiva, o acesso da população a ações e serviços de saúde foi garantido como direito fundamental a todo cidadão brasileiro em 1988, após a promulgação da Constituição Federal, por meio do art. 198, que trata da criação do Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde n° 8.080 e n° 8.142, ambas, de 1990.⁹

Consoante à necessidade de garantir o acesso universal à saúde, incluindo assim a população carcerária em sua totalidade, mesmo inscrito no rol das transgressões e criminalidade, instituiu-se, em 1984, a Lei de Execução Penal (LEP), que oferece ao preso a garantia de assistência no âmbito material, educacional, religiosa, jurídica e da saúde, enxergando a assistência à saúde como um dos elementos que contribuem para o retorno à convivência em sociedade.²

Portanto, diante do princípio da universalidade, igualdade e equidade, garantiu-se o direito à cidadania e sua efetivação na perspectiva dos direitos humanos a todo cidadão brasileiro, abrangendo os transgressores da lei. Nesse sentido, o Ministério da Saúde juntamente com Ministério da Justiça instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP) em 2003, que prevê a inclusão da população penitenciária no SUS. Permitindo a reflexão de que, independente da natureza de sua transgressão, o apenado conserva seus direitos enquanto cidadãos.³ Deste modo, frente a uma clientela tão específica e com necessidades diferenciadas, faz-se necessário que a enfermagem desenvolva o cuidado centrado nas necessidades do indivíduo de forma hábil e competente, em respeito aos aspectos éticos e legais da profissão, assim como, as características do Sistema Penal.¹⁰

Acrescenta-se a concepção de que os presidiários são passíveis de cuidado por constituir população de risco e pelo potencial de transmitir doenças a outrem, como demonstram as falas que seguem:

E também porque eles têm contato com a sociedade, assim, não no normal, mas não deixam de ter porque eles recebem visitas e se não forem cuidados podem tá transmitindo doenças (E3)

Então como são população de risco eles merecem todo cuidado, já que estão aglomerados, que a gente sabe que a situação dos presídios é assim, tem um aglomerado muito grande e o risco de adoecer é muito maior (E5)

Considerada como uma população de alto risco, sensível a aquisição e transmissão em potencial de diferentes doenças, como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hepatite B, hepatite C, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em geral, que se disseminam provavelmente em decorrência do comportamento sexual de risco, marginalização social, dependência de drogas ilícitas, baixo nível socioeconômico e precárias condições do sistema de saúde.¹¹⁻²

Acrescentem-se ainda as características do perfil sócio demográfico da população carcerária, que oriunda, na maioria das vezes, de comunidades desfavorecidas, por vezes, apresenta um estado precário de saúde que antecede o aprisionamento.¹

Estudos demonstram também que o ambiente prisional possui taxas de tuberculose e soroprevalência de HIV significativamente maiores do que a população não presa.¹² Ademais, constitui-se fator de risco de adoecimento no ambiente prisional a realização de tatuagens sem as devidas condições de higiene e a ausência do uso de preservativos durante a visita íntima.¹¹

Os elevados valores de infecção entre presidiários sinalizam para a necessidade de programas preventivos voltados para esta população, os quais devem ser instruídos com base no conhecimento da situação epidemiológica e da dinâmica de transmissão.¹¹⁻² Portanto, dedica-se relevância a prevenção de DST/ HIV nas prisões como enfatizada no Plano Nacional de Saúde ao Sistema Prisional (PNSSP) o qual prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV, distribuição de preservativos para detentos e servidores, elaboração de material educativo e institucional, fornecimento de medicamentos específicos, bem como ações de diagnóstico e tratamento das IST segundo a abordagem sindrômica.¹³

No entanto, considera-se que apesar de ser uma população de risco, o cuidar deve ser oferecido, independente do indivíduo ter cometido delitos ou não, visto o que rege os direitos humanos e assegurado pelas políticas públicas, possibilitando que todo cidadão usufrua do seu direito à saúde, de forma digna, humanizada e sem preconceito ou privilégios.²

Prestação de cuidados aos presidiários

Quando questionados sobre as dificuldades e/ou facilidades na prestação de cuidados a presidiários baseados na experiência de cuidar nesta clientela no transcorrer dos estágios

curriculares nos hospitais gerais e UBS, constatou-se que, para os sujeitos da pesquisa, as dificuldades se sobrepõe, como observado nas falas a seguir:

O medo de chegar perto deles por causa do preconceito que existe e a segunda razão é quando eles são limitados ao leito com as algemas, assim, fica difícil de fazer determinadas coisas (E1)

As dificuldades são assim: geralmente eles estão sendo vigiados, você vai mais precavido, porque você não sabe quais crimes ele cometeu, não sabe quais as possíveis reações, também existe muito a questão das drogas nos presídios, e você não sabe se aquela pessoa pode estar em abstinência, entendeu? Ela pode ter uma reação mais agressiva, então eu acredito que tudo isso dificulte a criação do vínculo entre o profissional e o paciente (E2)

O profissional acaba ficando receoso de tá prestando cuidados, de tá indo para uma penitenciária, e ter esse contato com pessoas que pode ser perigosas para ele (E9)

Por não conhecer a realidade das prisões, a sociedade comumente constrói opiniões negativas, fomentadas pelos meios de comunicação, que fornecem uma visão coletiva e generalista sem considerar suas particularidades, alimentando o estigma e o preconceito contra a população presa.¹⁴ Logo, enquanto componente social, o indivíduo que estará em contato com o apenado poderá sentir receio pelo peso dos mitos, estigmas e preconceitos que esta população carrega consigo.

Por considerar as carências peculiaridades do ambiente prisional, os sujeitos da pesquisa sinalizam em suas falas a importância da inserção dos acadêmicos de enfermagem nesta realidade, fazendo-os conhecer o ambiente prisional, corroborando com reflexões no tocante a qualidade da assistência oferecida à população presa, considerando que melhorias futuras trarão benefícios para a saúde pública, assim como, favorecerão a reinserção social e a ressignificação enquanto ser humano, tanto para o ser cuidado, quanto para o cuidador.

É superlotação, é um pessoal assim, questão de higiene. Esquecida. A higiene, a alimentação. A alimentação, assim, bem precária. (E8)
A desorganização do sistema atrapalha um pouco (E5)

Dados oficiais do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça estimavam que, em 2003, a população carcerária era de 210.150 pessoas. Informações mais recentes divulgadas pela INFOPEN em 2011, revelam que esta população chegou a 513.802 com 1.237 estabelecimentos penais e 304.702 vagas, inferindo-se que em 9 anos o número de pessoas presas duplicou sem que houvesse a correspondente adequação da estrutura física e de pessoal, o que repercute no cotidiano das prisões.¹ Assim, os indivíduos presos tendem a permanecer em celas mal ventiladas e populosas, em condições precárias de higiene, que somado a má alimentação, ambiente estressante e violento, entre outros pontos negativos, tornam estes indivíduos ainda mais susceptíveis ao adoecimento, necessitando de mais assistência à saúde.¹¹

Acho que para a maioria (profissionais/ estudantes) nunca é fácil, cuida como se fosse uma obrigação mesmo, não cuida com aquele cuidado mesmo, aquele amor com que cuida outras pessoas (E11)

O profissional de saúde, enquanto ser humano apresenta conceitos de certo e errado moldados pelos valores sociais, embora igual perante os direitos constitucionais, esse outro é algo distante de si.⁷ Por este motivo, a equipe de enfermagem, ao cuidar dos apenados, estabelece uma relação permeada tanto de valores morais quanto éticos e sociais, que influenciam na relação, no entanto, ao assumir a postura de cuidador, responsável pela recuperação e bem-estar de um indivíduo, deve abster-se de qualquer julgamento e preconceito.¹⁰

Destaca-se a Carta dos Direitos do Usuário de Saúde ao assegurar que todo cidadão tem a garantia de receber um atendimento com ordem, organização, qualidade, e um tratamento humanizado e sem discriminação, no qual seus direitos enquanto paciente devem ser respeitados, coerente com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o qual norteia o exercício profissional, ao comprometer-lo com a saúde e com o ser humano, respeitando os princípios éticos e legais, assim como, a dignidade e os direitos da pessoa em todo o seu ciclo vital sem discriminação de qualquer natureza.

Deve-se assim, exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, prestando assistência à clientela sem discriminação de qualquer natureza, respeitando e reconhecendo o direito do cliente, buscando refletir o papel do enfermeiro em disseminar sua atuação às populações estigmatizadas.^{11,15}

A enfermagem ao cuidar do outro, estabelece uma relação na qual devem ser considerados os valores, ideais, preconceitos, crenças expectativas anteriores que são presentes a cada um dos sujeitos envolvidos e que influenciam a relação. De tal modo que o cuidado se caracteriza por ser um processo diversificado, que assume diferentes contextos conforme o momento vivido na relação que se estabelece entre o sujeito (apenado) e o profissional (enfermagem).¹⁰

Entende-se que esta relação de cuidado, somado a condição do presidiário, o qual passou por um processo de despersonalização e esvaziamento do EU ao adentrar no Sistema Penal, encontra-se refém de uma circunstância em que ao interagir com a enfermagem apoia-se no profissional mostrando-se solícito e receptível aos cuidados.¹⁰

Facilidade, eu acho que por ser uma população assim, já determinada pode ser que eles estejam mais abertos a receberem estes cuidados (E5)

Eu ouvi falar já que eles, os penitenciários (presidiários), que eles não intimidam os profissionais de saúde (E10)

Devido às precárias condições de saúde no ambiente prisional, tanto no que se refere à qualidade dos alojamentos, às doenças comuns ao confinamento, bem como ao número reduzido de EPENs implantadas,³ a população presa, em sua maioria, torna-se mais receptiva aos profissionais de saúde que lhes oferecem assistência. Sendo assim, esta população deveria representar uma parcela de maior interesse para os profissionais de

saúde, particularmente o enfermeiro, no direcionamento de ações programáticas de educação em saúde, capazes de atender às peculiaridades desse estrato populacional.¹¹

Lacunas na formação acadêmica do enfermeiro

De acordo com as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, propõe-se que os enfermeiros estejam aptos para o exercício profissional, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, capacitados a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.¹⁶ Entretanto, para os participantes deste estudo, a formação acadêmica perpassa por lacunas, tal como constata-se nas falas a seguir:

- É tanto que eu vim ouvir falar alguma coisa sobre, por mim, fora da universidade (E4)*
Deveria ser mais explorado, por uma questão de saúde pública (E3)
Em nenhum momento na graduação isso foi passado e isso é uma deficiência muito grande na grade (E6)
Pelo menos em cinco anos de curso eu não me lembro de ter tido nenhum referencial teórico, nada relacionado a essa questão (E9)

Ressalta-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), exigem um projeto pedagógico, inserido no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.¹⁷

Nesta perspectiva, o Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005 que regulamenta o art. 80 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e, particularmente do Decreto Federal n.º 5.773, de 09 de maio de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino e das DCN's não se concebe nenhum curso sem o Projeto Pedagógico.¹⁶

A partir destes pressupostos legais exige-se do professor constante atualização capacidade crítica e reflexiva, além de uma visão das questões gerais da sociedade que o cerca. Chama-se atenção sobre a inclusão, quer como componente curricular, quer como um tema transversal, com a garantia da sua inserção em determinadas matrizes curriculares, dada a sua relevância para saúde pública, de trabalhar o despertar crítico reflexivo do aluno.¹⁸

Ademais, além de garantir a inclusão das distintas temáticas na matriz curricular dos cursos, faz-se necessário primar pela excelência quanto à abordagem/discussão de tais conteúdos, proporcionando o desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, capacitando o educando para ser agente transformador da realidade.¹⁹

Entretanto, estudos demonstram que para acadêmicos e professores de enfermagem a formação do profissional do enfermeiro encontra-se aquém das propostas apregoadas pelas DCN's do Curso de Graduação em Enfermagem e das necessidades impostas pelos cenários de práticas nas redes de serviços de saúde do SUS.¹⁷⁻⁸

Semelhantemente aos estudos supracitados, os entrevistados desta pesquisa sinalizam lacuna entre as necessidades impostas pela vivência profissional e a formação que tem recebido ao longo da graduação, conforme acentua-se nas falas que seguem:

Eu não fui instruída para trabalhar este tema, eu acredito que devia ter alguma iniciação, algum programa que pudesse ser introduzido na universidade porque é um tema muito estigmatizado (E10)

Deveria trabalhar, porque a gente termina se deparando com essas situações e as vezes não sabe como se comportar, como reagir, como tratar (E11)

As falas sinalizam a insegurança dos acadêmicos ao se depararem com esta população estigmatizada e marginalizada, visto que não receberam formação acadêmica específica para este fim. Nesse sentido, observa-se a limitação quanto à formação profissional dos participantes do estudo, uma vez que compete ao profissional enfermeiro atuar como agentes de transformação social em todos os ambientes e com as mais distintas populações.¹⁸

CONCLUSÃO

O cuidar de presidiários para acadêmicos de enfermagem é entendido como uma obrigação profissional e humana, e ao refletir sobre suas competências e habilidades surgem questões sobre o cuidado integral, o qual aponta para uma visão holística do indivíduo, incorporando a arte do cuidar como instrumento de interpretação, assim como se reconhece a saúde como direito do ser humano além das condições dignas de vida que devem ser oferecidas.

Espera-se do enfermeiro a manifestação de um compromisso com a cidadania buscando entender as especificidades individuais e regionais, que fundamentem o planejamento em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, prestando atenção integral a cada indivíduo e /ou coletividade, assegurando a qualidade e a humanização do atendimento.

No entanto este cuidar perpassa por dificuldades, como medo e estigmas sociais, que se não discutidos em sala de aula podem interferir na formação de habilidades e competências necessárias a prestação de assistência aos apenados, portanto se percebe uma lacuna na formação acadêmica, visto que os dados epidemiológicos e as políticas públicas confirmam a necessidade do cuidado para esta parcela da população, justificando a introdução e /ou implementação da saúde penitenciária nas diretrizes curriculares do curso de enfermagem, favorecendo a formação dos acadêmicos de enfermagem para atuar no SUS, visto que os princípios da universalidade, acessibilidade, equidade e integralidade garante a assistência a todo cidadão independente da condição de ser presidiário.

Constitui-se limitação deste estudo a carência desta temática na literatura científica da área de saúde, uma vez que a ênfase no processo ensino-aprendizagem quer teórico, quer prático não foi contemplado. Todavia, os achados não o tornam menos relevante, pois apontam lacunas sob vários aspectos que requerem investigações futuras.

O presente estudo sinaliza para necessidade de discussão, implantação e reformulação de alguns componentes curriculares, que sejam mais pertinentes e relevantes quanto da sua abordagem por ocasião da formação do profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba- Brasil: estudo descritivo. *Online braz j nurs.* (Online). 2013; [acesso em 2013 out 9]; 12(4):892-901 [aprox. 5 Telas]. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284/html_66
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde no sistema penitenciário. Brasília (DF); 2010.
3. Gois SM. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Cienc. Saúde colet.* (Online). 2012; [acesso em 2013 out 9]; 17(5):1235-46 [aprox. 11 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n5/a17v17n5.pdf>
4. Uchimura KY, Bosi MLM. Habilidades e competências entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* (Online). 2011; [acesso em 2014 jan 24]; 16(40): 149-60 [aprox. 8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100012
5. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde publica* (Online). 2011; [acesso em 2014 jan 20]; 27(2): 388-94 [aprox. 6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª Ed. Lisboa: Almedina, 2011.
7. Vieira NA, Silveira LC. O cuidado e a clínica na formação do enfermeiro: saberes, práticas e modos de subjetivação. *Esc. Anna Nery* (Online). 2011; [acesso em 2013 out 9]; 15(4): 776-83 [aprox. 7 telas] .
8. Silva FD, Chernicharo IM, Ferreira MA. Humanização do cuidar de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery* (Online). 2011; [acesso em 2013 out 9]; 15 (4): 686-93 [aprox. 7 telas]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400005
9. Ventura CAA. et al. Aliança da enfermagem com o usuário do SUS. *Rev. bras. Enferm.* (Online). 2012; [acesso em 2013 out 9]; 65(6): 893-8 [aprox. 7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000600002&script=sci_arttext
10. Souza MOS, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Esc. Anna Nery Revista* (Online). 2008 [acesso em 2013 out 9]; 12(3): 417-23 [aprox. 5 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300004

11. Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. *Texto & contexto enferm* (Online). 2012 [acesso em 2013 out 9]; 21(3): 581-90 [aproximadamente 7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300013&script=sci_arttext
12. Coelho HC. et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. *Rev. bras. Epidemiol* (Online). 2009 [acesso em 2013 out 9]; 12(2): 124-31 [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n2/03.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR). Relatório do projeto de Pesquisa "Do Plano à Política: garantindo o direito à saúde para todas as pessoas do sistema prisional". Brasília (DF); 2012.
14. Redigo NCN. Sistema Penitenciário e seus estigmas: o caso paulista. *Revista LEVS/UNESP* (Online). 2012 [acesso em 2013 out 9]; 9:82-96 [aprox. 14 telas]. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/viewFile/2238/1856>
15. Mascarenhas NB, Rosa DOS. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto & contexto enferm.* (Online). 2010 [acesso em 2013 out 9]; 19(2): 366-71 [aprox. 5 telas]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/19.pdf>
16. Parecer n° 1.133, de 07 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.
17. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. *Esc Anna Nery* (Online). 2013 [acesso em 2013 out 9]; 17 (1):82 - 89 [aprox. 7 telas].
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000100012&script=sci_arttext
18. Moura ECC, Mesquita FLC. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. *Rev. Bras. enferm.* 2010 [acesso em 2013 out 9]; 63: 793-98 [aprox. 5 telas]. Disponível em; <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019591016>
19. Barreto BMF, Tavares DN, Brandão JL, Gonçalves JCP, Valente GSC, Ferreira FC. Educação continuada /permanente como estratégia do gerenciamento de enfermagem no sistema único de saúde: uma revisão integrativa. *J. res.: fundam. care. online* 2013. [acesso em 16 set 15]; 5(3):85-93
Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/view/119/showToc>

Recebido em: 16/09/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Lannuzya Veríssimo e Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Centro de Ciências da
Saúde - Departamento de Enfermagem - Campus Centra, s/n, Lagoa
Nova. Natal (RN), CEP: 59078-907