

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Concepção de cuidado de pessoas privadas de liberdade

Concepção de cuidado de pessoas privadas de liberdade

Conception of care for people deprived of their liberty

RESUMO

Objetivo: compreender a concepção de cuidado para as pessoas privadas de liberdade de um presídio no interior de Minas Gerais. Método: Pesquisa qualitativa, realizada no período de agosto a setembro de 2017, em um presídio no interior de Minas Gerais. Participaram do estudo 18 pessoas privadas de liberdade. Os dados foram coletados mediante entrevista aberta, orientada por roteiro semi-estruturado e analisados por análise de conteúdo de Bardin. Os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados. Resultados: Entre o biológico e o social: do cuidado com corpo ao cuidado com as relações interpessoais. Conclusão: É fundamental para os profissionais de saúde compreenderem os significados de cuidados produzidos no cárcere para assim construir planos de cuidados coerentes com a singularidade de se viver privado de liberdade.

DESCRIPTORIOS: Assistência Centrada no Paciente; Prisioneiros; Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: understand the concept of care for people deprived of liberty of a prison in the Minas Gerais's inland city. Method: Qualitative research, conducted from August to September 2017, of a prison in the Minas Gerais's inland city. The study included 18 people deprived of liberty. Data were collected through an open interview guided by a semi-structured script and were analyzed by Bardin content analysis. The ethical aspects involving research with human beings have been respected. Results: Between biological and social: from body care to care for interpersonal relationships. Conclusion: It is essential for health professionals to understand the meanings of care produced in prison in order to build care plans consistent with the uniqueness of living deprived of freedom.

DESCRIPTORS: Patient-Centered Assistance; Prisoners; Health vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: comprender la concepción de cuidado para personas privó de su libertad, en una prisión del interior de Minas Gerais. Método: Investigación cualitativa, celebrado de agosto a septiembre de 2017, en un presidio en el interior de Minas Gerais. Participó en el estudio 18 personas privadas de libertad. Los datos fueron coleccionados atraves de una entrevista abierta orientado por un itinerario semi-estructurado e para el análisis utilizó el análisis de contenido de Bardin. Los aspectos éticos involucran investigaciones con seres humanos fueran respetados. Resultado: Entre lo biológico y lo social: del cuidado del corpo al cuidado de las relaciones interpersonales. Conclusión: Es crucial para los profesionales de la salud comprender tales significados de cuidados producido en prisión, para así construir de forma coherente planes de cuidados acordes con la singularidad de vivir sin libertad.

DESCRIPTORIOS: Asistencia centrada em el paciente; Prisioneros; Vulnerabilidad en salud.

RECEBIDO EM: 25/05/2021 APROVADO EM: 16/08/2021

Beatriz Santana Caçador

Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0003-4463-3611

Laylla Veridiana Castória Silva

Enfermeira. Mestranda em Doenças Infecciosas na Universidade Federal do Espírito Santo. Especialista em Saúde da Família.
ORCID: 0000-0002-6488-3485

Letícia Gonçalves Caldeira

Médica. Residente em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto.
ORCID: 0000-0001-7352-3652

artigo

Caçador, B.S.; Castória Silva, L.V.; Caldeira, L.G.; Paiva, A.C.S.; Caram, C.S.; Brito, M.J.M.;
Concepção de cuidado de pessoas privadas de liberdade

Ana Carolina dos Santos Paiva

Médica. Residente em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Anhembi Morumbi.
ORCID: 0000-0002-0504-4999

Carolina da Silva Caram

Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0001-6219-3301

Maria José Menezes Brito

Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pós Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0001-9183-1982

INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema prisional caracteriza-se por punitivismo e marginalização que perpetuam a criminalidade, reforçam a exclusão social e deterioram as condições de saúde dos encarcerados¹. São precárias as condições de vida no contexto do cárcere decorrentes da superlotação, fragilidades na assistência em saúde, no acesso a assistência jurídica, profissional e educacional, além das baixas condições de higiene e violência².

Viver privado de liberdade significa ter como cotidiano um conjunto de segregações que transcendem o isolamento da sociedade. Há um franco e legitimado processo de corrosão do eu das pessoas privadas de liberdade³. Além da dificuldade de acesso à saúde, as necessidades de saúde são subestimadas e negligenciadas pelos agentes penitenciários, que se consideram no direito de julgar a legitimidade ou não, das demandas apresentadas pelos apenados².

O cuidado no cárcere é ofertado mediante regras de funcionamento da prisão de forma que não é a necessidade de saúde dos privados de liberdade que direciona as práticas de saúde possíveis de serem implementadas. As rotinas institucionais no presídio não podem ser alteradas e o cuidado precisa a elas se adaptar, a despeito da demanda de saúde existente⁴.

A saúde é direito constitucional instituído no Sistema Único de Saúde (SUS) cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade buscam assegurar o acesso a saúde e promover justiça social a todo brasileiro. Os valores nele inscritos, mobilizam aspectos que transcendem a dimensão técnica do cuidado ao contemplar o reconhecimento do outro como sujeito de valor

além da solidariedade, escuta, abertura e valorização. Significa uma reviravolta ética e humana nas práticas de cuidado⁵.

Temos como premissa que a população privada de liberdade vivencia um cotidiano de vulnerabilidades por não possuírem condições materiais de vida que os assegure dignidade e, ainda, por terem as singularidades sequestradas pelos processos de uniformização característicos do cárcere. Sua vulnerabilidade é também evidenciada pela negação do acesso a direitos fundamentais como saúde, educação e trabalho. Vivenciam, assim, invisibilidade social e estigmas que marcam sua existência como vidas que não valem a pena.

Tendo implicação ética e política com a consolidação do SUS e efetivação de práticas de cuidado transformadoras, surge a inquietação: quais as concepções de cuidado de pessoas privadas de liberdade? Espera-se que este estudo possa dar voz a um conjunto da sociedade historicamente silenciado e escondido atrás das grades. Ademais, pretende-se contribuir para a construção de práticas de cuidado singularizadas e coerentes com a realidade material e subjetiva das pessoas privadas de liberdade.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi conhecer as concepções de cuidado de pessoas privadas de liberdade de um presídio no interior de Minas Gerais.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, realizado em um presídio do interior de Minas Gerais, com lotação de 114 pessoas, mas que durante o estudo possuía 207 detentos, entre mulheres e homens, de regime provisório, fechado, semiaberto, em prisão temporária, por débito alimentar e menores de idade. Os

privados de liberdade estavam distribuídos em 18 celas.

A pesquisa qualitativa tem a essência de entender o(s) significado(s) do fenômeno sob investigação, seja na dimensão individual ou coletivo. O pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa, usando diretamente seus órgãos de sentido para apreender os objetos em estudo, constituindo-se, assim, como uma prática que se define a partir do contexto na qual se insere, do lugar onde acontece, bem como do encontro entre o observador, o objeto de análise e seu entorno⁶.

Participaram das entrevistas um detento de cada cela, totalizando 18 participantes, sendo treze homens e cinco mulheres, com idade superior a 18 anos, sob custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança. Foram convidados a participar os detentos com maior tempo de vivência no presídio. Os dados foram coletados mediante entrevista aberta orientada por roteiro semi-estruturado, em local privado, com o detento e os entrevistadores, no período de agosto a dezembro de 2017.

A análise deu-se segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, pela necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, por meio da compreensão das significações e as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas. Foram realizadas as três etapas: Pré-análise, em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais; a Exploração do material, com a definição de categorias; e o Tratamento dos resultados, com a condensação e o destaque das informações para análise reflexiva e crítica⁷.

O estudo é um recorte de um macropro-

jeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEPH-UFV Parecer 1.668.556 e CAAE:) e da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais. Respeitou-se os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Os participantes que aceitaram contribuir com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a preservação do anonimato, as entrevistas foram identificadas por números de 1 a 18.

RESULTADOS

Entre o biológico e o social: do cuidado com corpo ao cuidado com as relações interpessoais

Os dados evidenciam uma concepção de cuidado que transita entre a compreensão ainda focalizada nas dimensões biológicas, desconsiderando a perspectiva dos determinantes sociais, mas, também, incorpora a dimensão das relações sociais. As falas dos entrevistados 04 e 10 evidenciam uma compreensão de cuidado relacionada às práticas hegemônicas de promoção da saúde como o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida, com ênfase em aspectos biológicos e comportamentos individuais. Assim, consideram como cuidado a prática de atividade física, alimentação saudável, dormir bem e não fazer uso do tabaco e de outras drogas.

Na saúde, eu pratico atividade física todo dia, parei de fumar cigarro, procuro ter uma alimentação correta (Entrevistado 04).

Hoje cuido mais da minha saúde, não uso droga, não estou cuidando direitoinho que ainda estou fumando cigarro (Entrevistado 10).

O entrevistado 01 expressa como compreensão de cuidado as medidas de não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como alicate de unha e batom, sugerindo conhecimento acerca de doenças de transmissão por contágio.

[...]igual toda segunda sexta feira do mês é liberado alicate de unha, por exemplo eu não uso, o meu cortador de unha é só meu... eu não empresto fica comigo... fazer unha, pintar cabelo, batom, isso eu não gosto de dividir [...] (Entrevistado 01).

É possível perceber que a concepção de cuidado dos privados de liberdade, deste estudo, perpassa a dimensão da promoção da saúde, focalizada nos indivíduos mediante a adoção de comportamentos que evitam o risco de desenvolvimento de agravos e de contágio por doenças infectocontagiosas. Esta concepção relaciona-se diretamente com práticas de autocuidado inscritas no paradigma de promoção da saúde, cuja abordagem se restringe ao indivíduo e seu comportamento de risco.

As pessoas privadas de liberdade reconhecem seu protagonismo nas ações a serem desempenhadas por si para manter a vida e a saúde. Entretanto, desconsideram como determinantes na produção de cuidado aspectos que transcendem sua governança, tais como o meio e a forma em que vivem. Tais concepções de cuidado não consideram a superlotação, a falta de higiene, de ventilação e de conforto nas celas, nem mesmo a alimentação, banhos frios no inverno, falta de recreação e atividades de ressocialização, como fatores que perpassam a produção de cuidado no contexto prisional.

É possível perceber que, embora a percepção de cuidado das pessoas privadas de liberdade seja marcada pela lógica dominante de mudança de comportamento individual, há também o reconhecimento da complexidade do cuidado com o outro. Confere, dessa forma, uma concepção que engloba dimensões relacionais que ampliam o escopo de seu significado.

Nas entrevistas 13 e 14 evidencia-se o cuidado como forma de preocupar com o outro, querer o bem e oferecer afeto àqueles que pensam neles e cuidam deles. A essência desta concepção de cuidado está nas relações de convivência, conforme evidenciado abaixo:

Cuidar? Um gesto de carinho, uma convivência algo assim. Tem vários na

cela tem que ter cuidado nessas partes, tem que ter uma convivência... um carinho pela pessoa (Entrevistado 13). Receber cuidado é quando a pessoa pensa na gente, cuida da gente, cuidado é isso. Cuidar é se preocupar com a pessoa, querer o bem dela. (Entrevistado 14).

O cuidado assume uma dimensão de colaboração e solidariedade no convívio interpessoal conforme os entrevistados 17 e 18, que entendem o cuidado perpassando o compartilhar do cotidiano, da vida e das necessidades, criando uma rede de ajuda mútua e colaboração, configurando-se como uma relação familiar:

O cuidado de cuidar é você se dedicar o seu tempo ali, você fazer as coisas boas nas horas certas para aquela pessoa, ajudar se ela estiver precisando [...] (Entrevistado 16).

Cuidar um do outro. Aqui numa cela cheia, com dezesseis, nem todos recebem sacola, nem todos recebem visita. Isso aí um ajuda o outro na cela. Essa parte de humildade um com o outro a gente tem, geralmente tem um que sempre cuida do outro (Entrevistado 17).

Cuidar é uma palavra que envolve muita coisa, aqui dentro por exemplo a gente se ajuda, é tipo uma família, briga às vezes, mas se alguma passa mal, precisa, sempre tem alguém ajudando, dá apoio, dá conselho (Entrevistado 18).

É visto, que as relações estabelecidas no cárcere são tecidas mediante cuidado que os privados de liberdade assumem entre si. Compondo-se, dessa forma, redes sociais e comunitárias que são substrato para as concepções de cuidado produzidas no contexto do cárcere.

DISCUSSÃO

O cuidado constitui-se como aspecto essencial da vida humana, envolvendo tanto a dimensão individual como a coletiva. É ne-

cessário reconhecer que o espectro de alcance do cuidado transcende a área da saúde ao passar dimensões subjetivas do processo saúde-doença. Assim, constitui-se desafio aos profissionais de saúde na contemporaneidade libertar-se de perspectivas de cuidado que o aprisionem em dimensões biológicas, normativas e padronizantes da vida humana⁸.

O cuidado contempla aspectos mais profundos do ser humano, como as relações, não se limitando a técnicas do campo da saúde, como cuidar de lesões⁹. Revela-se mediante o implicar-se com o outro em uma postura de envolvimento afetivo e de responsabilização com o outro¹⁰.

O debate sobre promoção da saúde assume, na contemporaneidade, o reconhecimento de que o cuidado centrado nas dimensões biológicas do ser humano é insuficiente para responder às complexidades inerentes ao processo saúde-doença-cuidado. Para ser potencialmente capaz de transformar as realidades, o cuidado precisa afetar os determinantes e condicionantes sociais que atravessam o processo de viver e adoecer¹¹.

Os modos de viver no cárcere são marcados pelas condições insalubres evidenciadas por ventilação e iluminação precárias, superlotação, violência, barreiras de acesso aos servi-

ços de saúde e exposição aumentada a doenças infectocontagiosas¹². As condições de vida da população privada de liberdade afetam diretamente o acesso à saúde como direito constitucional o qual, na atualidade, constitui-se como utopia mediante as negligências estatais institucionalizadas¹³.

Para que seja possível transformar as práticas de cuidado hegemônicas - centradas no indivíduo e seus comportamentos - em práticas pautadas em cuidado integral, importa reconhecer as pessoas em sua complexidade, considerando o contexto em que se vive, os condicionantes e determinantes da saúde e as dimensões simbólicas e culturais que perpassam seu viver¹⁴.

Tendo como referência as diferentes concepções de cuidado das pessoas privadas de liberdade do presente estudo e o delineamento teórico sobre cuidado, é possível inferir que a construção das concepções de cuidado, guarda relações com as experiências de cuidado das pessoas, que são viabilizadas por práticas profissionais que ora reproduzem a lógica ainda hegemônica de promoção da saúde centrada na mudança de comportamentos, ora incorpora dimensões mais ampliadas das relações, do afeto e dos vínculos. Ademais, o viver no presídio produz necessidades próprias de

cuidado como a vigilância de si e das relações tecidas no cotidiano de privação de liberdade e também de outros direitos fundamentais.

CONCLUSÃO

A concepção de cuidado para as pessoas privadas de liberdade, evidencia a construção social hegemônica de práticas de promoção da saúde centradas em aspectos individualizados e comportamentais que possuem como foco a dimensão biológica. Assim, práticas de autocuidado como parar de fumar, realizar atividade física, não fazer uso de álcool e outras drogas são consideradas formas de promover cuidado. Porém, ainda que vivenciem um contexto tão adverso, a população privada de liberdade participante do presente estudo não percebe a relação deste cotidiano repleto de vulnerações e fragilidades com o cuidado que lhes é possível construir e acessar no contexto prisional. Além disso, há o reconhecimento do cuidado como uma forma de zelo pelo outro. Assim, torna-se fundamental aos profissionais de saúde compreenderem as concepções de cuidado das pessoas que habitam o cárcere para que seja possível construir planos de cuidado coerentes com a singularidade de se viver privado de liberdade. ■

REFERÊNCIAS

1. Souza M; Lima KR; Silva BAK; Vasconcelos DFP; Vasconcelos ACCG. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. *Revista Ciências em Saúde* v9, n4, 2019.
2. Martins ELC; Martins LG, Silveira AM; Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde Soc.* 2014.
3. Barcinski M; Cúnico SD. Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: as contradições do sistema prisional. *Revista Psicologia*, 2014, Vol. 28 (2), 63-70.
4. Cristo M, Diniz ML, Conceição VM, Léo MMF, Santos JA, Simoneti RAAO. A saúde dos homens privados de liberdade no Brasil. *Rev Fun Care Online.* 2020 jan/dez.
5. Haddad JGV; Zoboli ELCP. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010.
6. Turato, ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 39, n. 3, pp. 507-514, jun. 2005.
7. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, pp. 229, 2011.
8. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde Soc.* 2004; 13(3):16-29.
9. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 3.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.
10. Boff, L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. 10.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
11. Pinto MB; Silva KL. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. *Esc. Anna Nery* [online]. 2019, vol.23, n.1.
12. Serra AEG; Lima RCRO. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. *Saúde debate* [online]. 2019, vol.43, n.123.
13. Kolling GJ; Silva MBB; Sá MCDNP. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. v. 7 n. 1 (2013): *Direito Sanitário*.
14. Netto L, Silva KL, Rua MS. O processo de ensinar competências para promoção da saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018.