

A MULTIPLICIDADE NO OLHAR E OS IMPACTOS NA VIDA DOS TRABALHADORES DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O CUIDAR EM PESSOAS QUE VIVEM PRIVADAS DE LIBERDADE

Marcio Costa de Souza¹

Soraya Sampaio de Andrade²

Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa³

RESUMO

Objetivo: conhecer as múltiplas concepções de saúde de trabalhadores de saúde de uma unidade prisional em um município na Bahia e os impactos desta prática em suas vidas. **Metodologia:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em um conjunto penal no interior da Bahia, através de entrevista semiestruturada. Os participantes foram os profissionais de saúde, independente do tipo de vínculo, que trabalhavam na unidade. Para interpretação dos dados, foi utilizada análise de conteúdo. **Resultados:** Foi possível estabelecer duas categorias temáticas. A primeira, intitulada “o cuidado como prática que transcende o saber técnico-científico na preservação do equilíbrio e manutenção da saúde” diz respeito às concepções de cuidado, bem como relaciona-se com a compreensão, por parte dos participantes, sobre o que é saúde, discutindo a amplitude dos conceitos e a relação entre ambos no contexto das unidades prisionais. A segunda unidade foi intitulada “as especificidades do cuidado às pessoas privadas de liberdade e o impacto emocional para os profissionais da saúde” e traz reflexões acerca de como a atividade laboral em saúde dentro das unidades prisionais sofrem impactos diretos do ambiente sob o qual são realizadas, e de como os estigmas relacionados a população privada de liberdade interfere nos cuidados destinados a essas pessoas e como isso também afeta os profissionais de saúde. **Considerações finais:** Há uma compreensão ampla sobre o conceito de cuidado e saúde, porém, no contexto de cuidado às pessoas privadas de liberdade, há uma sobrecarga mental e emocional por parte dos profissionais de saúde, o que reflete na atividade laboral.

Palavras Chave: Assistência Centrada no Paciente; Integralidade em Saúde; Saúde.

ABSTRACT

Aim: to understand the multiple health concepts of health workers in a prison unit in a city in Bahia and the impacts of this practice on their lives. **Methodology:** exploratory study with a qualitative approach. Data collection took place in a prison complex in the interior of Bahia, through semi-structured interviews. The participants were health professionals, regardless of the type of employment relationship, who worked in the unit. Content analysis was used to interpret the data. **Results:** It was possible to establish two thematic categories. The first, entitled “care as a practice that transcends technical-scientific knowledge in preserving balance and maintaining health”, concerns the concepts of care, as well as the understanding, by the participants, of what health is, discussing the breadth of the concepts and the relationship between them in the context of prison units. The second unit was entitled “the specificities of care for people deprived of liberty and the emotional impact on health professionals” and brings reflections on how health work activities within prison units are directly impacted by the environment in which they are carried out, and how stigmas related to the population deprived of liberty interfere in the care provided to these people and how this also affects health professionals. **Final considerations:** There is a broad understanding of the concept of care and health, however, in the context of care for people deprived of liberty, there is a mental and emotional overload on the part of health professionals, which is reflected in their work activity.

Keywords: Patient-Centered Care; Integrality in Health; Health.

¹ Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana - Bahia, Brasil. Contato: mcsouza@uneb.br

² Mestrado Profissional Em Saúde Coletiva-Mepisco Pela Universidade Estadual Da Bahia, Brasil. Enfermeira da Secretaria Estadual de Saude da Bahia , Brasil sorasampaio@gmail.com

³ Mestrado Profissional em SAÚDE COLETIVA pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil . kamirely64@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Comumente, define-se o cuidado como prática inerente ao ser humano, algo intimamente relacionado com a sua essência. Portanto, os significados em torno do cuidar são associados a vínculo, conforto, acolhimento, destoando da necessidade de poder e dominação sobre o outro (Boff, 2020). Ao pensarmos sobre o cuidado e sua organização no contexto da saúde, faz-se necessário refletirmos de que forma esse está sendo estabelecido, bem como as relações hierárquicas que estão intimamente ligadas ao processo de cuidar (Foucault, 2010).

Desse modo, ressalta-se que a compreensão do que é cuidado e deste relacionado ao âmbito da saúde requer um pensamento para além da mera reprodução do conceito, o que torna essa uma discussão ampla e com diversos pontos de vista, pois se trata de um conceito constituído de sentidos e intensidades das mais variadas complexidades (Slomp Júnior *et al.*, 2023).

No entanto, ao compreender a saúde como um direito universal, e tem o Sistema Único de Saúde (SUS) como o maior movimento de inclusão social da história do Brasil, e este é pautado em três princípios como a universalidade, integralidade e equidade, ressalta-se a importância de aprofundar discussões acerca dos cuidados em saúde nos mais diferentes espaços em que ele deve acontecer, e isso inclui as unidades prisionais brasileiras (Fernandes; Sousa, 2020).

Dessa forma, e diante de pilares que sustentam e direcionam a gestão e execução do cuidado em saúde no SUS, temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que objetiva garantir e promover a saúde integral desta população específica de modo a atender às suas necessidades e a dignidade humana por meio da promoção da saúde, bem como prevenir doenças, proporcionar tratamentos necessários e reduzir danos relacionados à saúde (Brasil, 2023).

Com o intuito de atender a segunda diretriz da PNAISP, que diz respeito à atenção integral, de forma resolutiva e permanente, além de primar pela qualidade sob a ótica das necessidades de saúde apresentadas pela população atendida (Brasil, 2014), faz-se necessário compreender as especificidades em torno desse cenário e como estas impactam no cuidado que é dispensado pelos profissionais.

Portanto, o presente estudo parte da necessidade de conhecer as concepções de cuidado e saúde de profissionais de uma unidade prisional, bem como entender as especificidades da atividade laboral em saúde dentro desse ambiente e como isso impacta na vida desses profissionais e de quem recebe o cuidado. Logo, objetiva-se conhecer as múltiplas concepções de saúde de trabalhadores de saúde de uma unidade prisional em um município na Bahia e os impactos desta prática em suas vidas.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que teve como lócus um conjunto penal no interior da Bahia com capacidade para 416 detentos, contando com 35.600 m² de área construída e dividido em 16 módulos, este ambiente possui uma unidade de saúde em funcionamento desde 1998, em que são disponibilizados atendimentos médicos, odontológicos, de enfermagem e farmácia.

A unidade responsável pelo serviço de saúde se encontra no prédio anexo administrativo dentro do conjunto penitenciário, e conta com uma sala de recepção, dois consultórios, uma farmácia, uma sala de reunião, uma de procedimentos, uma de expurgo e esterilização, e duas enfermarias. Além do serviço médico e de enfermagem, tem ainda atendimento psicológico, do serviço social e da nutrição, que são disponibilizados em outro anexo.

Os participantes do estudo foram profissionais de saúde lotados no lócus do estudo, independentemente do tipo de vínculo empregatício, desde que tivessem mais de um ano de atuação, contando com a participação de diversas categorias profissionais, dentre elas médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogos, psicólogos, entre outros. A totalização da amostra se deu por saturação teórica, formada por 18 participantes.

Os dados foram produzidos por meio da

entrevista semi estruturada gravadas em um celular de marca Samsung, guiada por um roteiro que continha informação para identificar o participante, além de três tópicos que auxiliaram na condução da entrevista, a saber: Cuidar (Subtópicos: Visão sobre cuidado; Caminhos do cuidado; Práticas do cuidado); Trabalho em equipe (Subtópicos: Membros da equipe e forma de atuação; efeitos no cuidado a partir do trabalho em equipe; elementos restritivos, limites e avanços do trabalho em equipe); Interprofissionalidade (subtópicos: Concepção sobre o tema da comunicação no cuidado em saúde; prática colaborativa no cuidado em saúde; exemplos de ações de natureza interprofissional.

Para a interpretação dos dados, esta se fundamentou na análise de conteúdo (Dias, Mishima, 2023). Para iniciar, foi realizada a ordenação dos dados a partir da transcrição das gravações, com o intuito de organizar a leitura do material produzido na pesquisa. Posteriormente, os dados foram classificados com a construção de unidades de registro, após terem sido identificados, as narrativas foram agrupadas para a formulação de duas categorias temáticas intituladas de **“o cuidado como prática que transcende o saber técnico-científico na preservação do equilíbrio e manutenção da saúde e as especificidades do cuidado às pessoas privadas de liberdade e o impacto emocional para os profissionais da saúde”**.

Por conseguinte, os dados foram colocados em uma trilha interpretativa em cada unidade de registro correspondente e de forma horizontal foi construída a análise dos dados empíricos, sendo que a sua interpretação final ocorreu a partir do diálogo com produções científicas atuais que discutem sobre a temática.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, após autorização da instituição de saúde, o projeto foi encaminhado e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sob o CAAE 69709423.0.0000.0057, sendo respeitada as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, que tratam, respectivamente, sobre pesquisa envolvendo seres humanos e normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

3. O CUIDADO COMO PRÁTICA QUE TRANSCENDE O SABER TÉCNICO-CIENTÍFICO NA PRESERVAÇÃO DO EQUILÍBRIO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE.

As reflexões que emergem desta categoria estão relacionadas com as concepções de cuidado sob a ótica dos participantes deste estudo, relacionando-o com a compreensão sobre o que é saúde, o qual discute sobre a amplitude de ambos os conceitos e de que forma estes se relacionam com a prática profissional dentro das unidades prisionais.

Portanto, não há como relativizar o conceito de cuidado, e o seu significado pode

variar mediante a experiência vivenciada de cada ser vivente, e pode estar alicerçada em valores que precisam ser adotados em determinados momentos e contextos, e depende, portanto, da combinação de significados dos atores envolvidos no processo. No contexto da saúde, pensamos sobre o cuidado com vistas a proporcionar mais vida, de modo que o cuidado em saúde deverá ser pensado para além da mera reprodutibilidade do conceito, perpassando por uma ampla reflexão em torno de seus sentidos e intensidades, bem como dos pontos de vista sob o qual este pode ser discutido (Slomp Júnior *et al.*, 2023).

Assim, a compreensão do cuidado na saúde transcende a visão restrita às práticas de saúde convencionais. Quando expandimos nossa percepção para incluir uma abordagem de saúde ampliada, começamos a perceber o cuidado como um tecido que se entrelaça nos mais diversos contextos da sociedade, e inclui os mais diversos espaços que muitas vezes negligenciados, como o sistema prisional. Aqui, a integralidade do cuidado desdobra-se em um diálogo profundo e significativo entre os indivíduos encarcerados e a sociedade, abrindo caminhos para reinventar as formas como a saúde e o cuidado são produzidos e percebidos (Barbosa *et al.*, 2022).

Diante desta perspectiva, podemos observar as concepções de cuidado ampliado no contexto da unidade prisional, conforme as falas a seguir,

[...] Eu o vejo dessa forma. Temos, né, cada dia mais, olhar com o olhar humano... dar a eles uma possibilidade de sentir, passar segurança e ter aquele prazer, mesmo sendo, e eles são, né? [...] e eles precisam mais e mais do nosso cuidado, olhar, um olhar bem, bem tranquilo, passar uma segurança pra eles e não olhar com discriminação, mas sim olhar com o zelo[...] (E7).

[...]Cuidar. O cuidar dentro da unidade prisional é meio que diferenciado, porque a nossa clientela é uma clientela diferente. Mas o cuidar em um todo é olhar para o próximo, independente de quem seja. É a gente cuidar do próximo, sem olhar as suas diferenças, as nossas diferenças, no caso, e procurar cuidar melhor. Cada dia fazer um pouquinho a mais daquilo que a gente tem costume, tem hábito de fazer, para que a gente veja o próximo, veja o outro, e uma qualidade de vida melhor (E17).

A partir das falas apresentadas, pode-se notar como são complexos os elementos que compõem os cuidados de saúde, principalmente no tangente aquele prestado às pessoas privadas de liberdade, pois para além dos desafios inerentes aos cuidados em saúde, há especificidades relacionadas às pessoas privadas de liberdade e os conceitos pré-concebidos por parte dos profissionais sobre o público em questão.

Com o tempo, arranjos diferentes e de acordo com as múltiplas formas e estilos de vida, o cuidado também pode ser visto como solidariedade, apoio, suporte, produção e vida. Portanto, não pode ser tema exclusivo da saúde, trata-se da produção humana, e deve ser construída uma rede de relacionamentos que valorizem e reconheçam os encontros como espaço potente de produção de vida. Essa troca,

pautada no vínculo e no respeito mútuo, desafia preconceitos e quebra barreiras, mostrando que a vulnerabilidade e a capacidade de cuidar não são exclusivas de nenhum grupo. Este cenário evidencia o poder transformador do cuidado, capaz de humanizar e fortalecer laços em circunstâncias adversas (Souza *et al.*, 2023a).

Porém, apesar de ser um aspecto inerente à condição humana, e reflete diretamente na nossa capacidade de empatia e apoio nas interações sociais, quando se trata do cuidado em saúde, esse conceito se torna mais complexo ao ponto que requer um olhar que transcende o olhar compassivo e romantizado, e exige um conjunto de habilidades especializadas, conhecimento técnico e raciocínio clínico que só podem ser adquiridos por meio de processos formativos específicos para cuidar e enfrentar uma diversidade de situações complexas (Souza *et al.*, 2024).

Destarte, a compreensão do cuidado em contextos desafiadores é fortalecida pela produção permanente de afetos, a efetivação de intersubjetividade contínua que consequentemente favorece o estabelecimento de vínculos que transcendem os muros do encarceramento, e também pauta o saber técnico/científico e as habilidades desenvolvidas durante o processo formativo singular (Torres *et al.*, 2020).

Portanto, ao pensar no contexto da unidade prisional, não apenas desafiamos a noção predominante de que a violência define as

relações dentro desse ambiente, mas também destacamos a potência dos encontros humanizados que podem ocorrer mesmo nas circunstâncias mais adversas (Soares; Sousa, 2021). Tais encontros têm o poder de reconfigurar as relações sociais, e cria-se espaços para uma nova forma de produção de saúde e cuidado, baseada no reconhecimento mútuo e na dignidade humana, como pode ser observado nas falas a seguir,

[...] Prestar o cuidado [...] que cabe a cada um. É isso que eu entendo como cuidado. Por isso que é importante esse cuidado, esse atendimento ser humanizado. Porque não importa o que ele fez, o importante é que nós temos que tratar ele com humanização [...] (E1).

[...] A gente consegue atender não somente aos problemas de saúde que ele apresenta, a gente consegue atender o ser humano e através desse atendimento, digamos, mais complexo, mais integral, no qual o paciente é inserido nessa dinâmica do processo de saúde e de adoecimento, onde a gente tenta fazer com que ele entenda o tipo do qual é aquela consulta, quais as soluções [...] (E13).

Então o conceito de "cuidado" em saúde de fato transcende a visão simplória da atenção do que é visível ou técnico, e portanto, mergulha profundamente nas águas da experiência humana, em que cada ser vivente habita múltiplos mundos edificadas em regimes de verdade que são singulares. Esses mundos, com verdades específicas, muitas vezes se entrelaçam e interagem, e desta forma, cria-se novas composições de sentidos que influenciam diretamente nossa percepção de cuidado. A jornada que trilha por esses mundos é

semelhante a percorrer uma espiral, a qual direciona e conforma por meio dos sentidos e significados que coletamos ao longo das nossas experiências (Slomp Júnior *et al.*, 2023).

Assim, a noção de cuidado em instituições como prisões, convida a uma reflexão crítica sobre o sistema penitenciário e suas práticas. Questiona-se até que ponto o sistema atual permite a existência de uma prática de cuidado sob a ótica da integralidade, que ultrapasse uma atenção distanciada desta perspectiva, além de fazer pensar de como essa prática poderia contribuir para a saúde e bem-estar tanto dos profissionais quanto das pessoas privadas de liberdade (Santos *et al.*, 2021a).

Portanto, a ideia de ofertar um cuidado resolutivo nesse contexto torna-se uma questão complexa, dada a natureza intrinsecamente opressora e desgastante dessas instituições, que afeta todos os que ali convivem. No entanto, a percepção dos profissionais da saúde em relação a cada etapa desse processo interfere diretamente no agir durante a terapêutica ou na construção destes planos e, por conseguinte, determina a edificação do processo de trabalho em saúde (Santos *et al.*, 2021).

A partir dessa compreensão sobre o cuidado em saúde dentro da unidade prisional, e como ele transcende o saber técnico/científico, partimos para discutir acerca do entendimento sobre o conceito de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), a saúde não é apenas a ausência de doença, mas

um estado de completo bem-estar físico, mental e social, forma com a qual conecta com as falas dos entrevistados.

As falas dos participantes sobre o entendimento quanto ao que é saúde corroboram com a definição ampla do conceito apresentado acima, como podemos ver a seguir:

[...] Eu acho que em algum momento, dentro da história da medicina, da saúde, já se pensou que saúde era apenas a ausência de doenças. Mas hoje o conceito de saúde é muito mais amplo. Ele é de biopsicossocial deve ser... esses três elementos devem ser levados em conta [...] (E13).

[...]Saúde é o bem-estar. Saúde é, na verdade, uma saúde mental, saúde física, espiritual. É você estar bem. Porque a gente associa muita saúde com a doença. E às vezes tem muita gente que não tem uma patologia, não tem um diagnóstico, mas psicologicamente está doente. Então, assim, a gente precisa ver um todo, porque a saúde é muito abrangente, um quadro muito grande pra se discutir sobre saúde. Acabou aquela visão da gente ver que doença é... que saúde é a ausência de doença. Não. É a ausência de muita coisa, então tem muita gente que aparentemente está bem, mas que está doente. (E16).

Porém, apesar de ser uma definição usualmente aceita e perpetuada pelos profissionais de saúde, devemos refletir diante da imensidão que circunda esse paradigma do completo bem-estar, ou seja, até que ponto esse completo bem-estar é passível de ser alcançado em um mundo real que experienciamos cotidianamente determinantes de saúde/doença que nos acometem negativamente? Portanto, se faz imprescindível que analisemos fatores como a cultura, o estilo de vida, o ritmo em que vive, as relações históricas que estão entrelaçadas

nesses conceitos, os fatores econômicos, políticos e sociais, para, então, buscar compreender o que é saúde dentro do contexto em que a pessoa está inserida (OPAS, 2018).

Portanto, ao direcionar as práticas de cuidado para a pessoa como um todo, o qual inclui os seus modos de existência, é possível observar sinais e alertas que podem indicar necessidades subjacentes além da condição física. Esses comportamentos podem ser interpretados como um grito por ajuda, um sinal de que algo mais profundo afeta o modo de viver de cada sujeito. Desta forma, entender a importância de uma abordagem centrada na pessoa em vez de apenas na doença é fundamental para proporcionar um cuidado mais holístico e eficaz (Castro; Knauth, 2021).

Dessa forma, os profissionais de saúde podem criar um ambiente de cuidado mais adequado com a edificação de vínculos entre o usuário e o prestador de serviços que pode resultar em intervenções mais eficazes, com ações direcionadas e não limitadas aos sintomas físicos, mas também às demandas emocionais, sociais e psicossociais. Em última análise, uma abordagem que se apoie na integração concentra melhoria na qualidade de vida das pessoas e pode resultar em benefícios para a saúde e bem-estar de todos envolvidos (Oliveira *et al.*, 2022).

Diante de tais reflexões, duas falas se destacaram por termos importantes quando se discute sobre o que é saúde, como pode ser observado a seguir,

[...] Pra mim, saúde é o bem-estar geral. Você tem um bem-estar não só físico, né? Você tem um bem-estar mental, um bem-estar social, um bem estar ambiental. Eu vejo assim, você vai ter saúde se você estiver vivendo num bem-estar geral... Porque se você tem um problema emocional, você não está tendo saúde. Então pra você ter saúde, você tem que ter um bem estar geral. E esse bem-estar geral tanto tá na parte física, mental, social, emocional, né? Saúde é você estar em equilíbrio, não é? Tem aquele ditadotim que fala que corpo são e mente são. Se você não estiver em equilíbrio, alguma coisa errada, você não está saudável (E10).

[...] É você olhar para o outro, né? Proporcionar um bem-estar [...]. Alimentação de qualidade, né? É a saúde, é o enfermeiro estar ali pronto para servir o interno. Então, saúde é vida. É olhar para o outro e dar dignidade a ele, sendo que a gente, né? Alimentação ou medicação, o que a gente puder tá fazendo por ele (E11).

Na primeira fala supracitada, podemos observar o termo dignidade relacionado a concepção de saúde, porém, na segunda fala, o que vale destacar é o termo equilíbrio. Sobre dignidade, Kant (2019) a define como algo de valor imensurável, que não pode ser negociado ou substituído, e pode ser observada por meio de diversos pontos de vista, mas relacionando-se com a moral, o respeito e o reconhecimento como ser, e estando associada ao cuidado fundamental ao ser humano.

Logo, existe uma imaginário que idealiza um conceito ampliado de saúde, tendo em vista que, para além de não ser resumida apenas a ausência de doença, mas, requer um equilíbrio singular em todas as esferas da vida humana, e isso inclui um cuidado que garanta a dignidade de cada ser humana, nas mais variadas formas e

modos de existência, ou seja, é imprescindível que reconhece saúde a partir de um plano rizomático de entrelaçamento que precisa está articulado com o pensar e a clínica (Slomp Júnior; Franco; Merhy, 2022).

4. AS ESPECIFICIDADES DO CUIDADO ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE E O IMPACTO EMOCIONAL PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

O cenário prisional brasileiro possui especificidades estruturais e organizacionais que impactam diretamente a saúde da população privada de liberdade. Comumente as celas apresentam pouca ventilação e iluminação, e favorece a prevalência de doenças transmissíveis a exemplo da influenza, tétano, difteria, ectoparasitoses, tuberculose, HIV-AIDS, hepatites e outras infecções sexualmente transmissíveis. Quanto às doenças e agravos não transmissíveis, os mais observados são as violências e os transtornos mentais. Portanto, existem padrões, dentro desse cenário, que precisam ser observados a fim de destinar um cuidado qualificado em saúde (Alves *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a PNAISP aborda sobre a oferta de uma atenção integral e resolutiva, bem como a continuidade do cuidado e a qualidade da mesma diante das necessidades de saúde que são apresentadas pelas pessoas privadas de liberdade (Brasil, 2014), no entanto,

é de fundamental importância entendermos as nuances e especificidades do cenário penitenciário, de modo que estas podem impactar diretamente na saúde emocional dos profissionais que ali trabalham. Observemos as falas a seguir,

[...] Eu sempre vou orando... eu sempre chego com sorriso, mesmo que ninguém sorri para mim. Mas eu quero encontrar, vamos dizer assim, paz naquele lugar. Isso é de todo lugar, mas tem lugar que é mais. E ali tem dia que está um clima ruim, sabe? (E1).

[...] Para te falar a verdade, tem dia que eu vou trabalhar, que eu vou orar a estrada toda, para que seja um dia calmo, um dia de luz, um dia tranquilo... Às vezes a gente acaba não demonstrando, ser forte, para não criar confusão, mas deixa a gente muito abatida, a gente vem para casa triste. É a pior coisa do mundo você ir trabalhar e vir triste para casa. Isso acaba adoecendo, desenvolvendo uma doença, um problema. (E7).

Nesse sentido, esses trabalhadores enfrentam um ambiente laboral extremamente desafiador. As especificidades desse local de trabalho não só comprometem a qualidade do atendimento prestado aos detentos, mas também colocam em risco a saúde física e mental desses profissionais. Portanto, o sofrimento pode funcionar como um sinal de alerta que nem sempre deve ser visualizado como algo patológico, no entanto, tem um poder que pode ser dilacerante no cotidiano dos profissionais (Souza *et al.*, 2023b).

Por conseguinte, no espaço composto em que ocorre a prática do trabalho em saúde há sempre o que mediar, por meio de

convergências, divergências que podem gerar conflito, isto porque todos os envolvidos trazem para a disputa as suas subjetividades e sofrem processos de subjetivação, diante de uma realidade que sobrepõe as relações hierárquicas, as responsabilidades do cuidar e as diferentes qualificações, tudo isso no envolvimento nas microrrelações e o poder imanente. Portanto, é de fundamental importância reconhecer a potência do encontro, que pode produzir vida ou morte no outro, (Merhy *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2023a).

Por conseguinte, estes encontros entre corpos viventes, em qualquer natureza, proporcionam sempre uma possibilidade de afetar e ser afetado, mediante os processos de experimentação que o cotidiano nos reserva (Deleuze, 2019), há de se admitir que há uma intersubjetividade potente no que concerne esta relação entre o trabalhador e o usuário, e isto não deixa de existir nos espaços onde as pessoas privadas de liberdade, muitas vezes carregadas de estigmas e preconceitos estão. Isto posto, o sistema prisional e seus espaços são potentes de afetos e sentimentos no que tange o cuidado e trabalho em saúde e demais situações que emergem (Cunico *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2023a).

Dessa forma, as lacunas que ainda existem em relação ao cuidado no sistema prisional e a suposição que esta relação acontece de modo imparcial e livre de julgamentos, em que o medo, o receio de acontecer algo traz

insegurança para atuação nesse ambiente, e neste caso, o cuidar do outro se caracteriza por um processo diversificado que assume diferentes contextos, pode causar um distanciamento entre os profissionais e as pessoas privadas de liberdade (Guimarães *et al.*, 2018).

Dessa forma, é importante compreender a relevância do ambiente no processo de cuidado para promover a saúde da forma mais ampla e com um olhar nas necessidades do usuário (Souza *et al.*, 2014). Em contextos familiares, institucionais ou comunitários, o ambiente é entendido não somente como espaço físico, mas também em termos emocionais e sociais e como se comportam as pessoas entre si e com o ambiente ao seu redor. Um lugar acolhedor e estimulante favorece a criação de laços de confiança e a consequente produção de vínculos (Rios *et al.*, 2021).

Dessa forma, a percepção de cada ser em relação ao espaço em que vive deve ser uma dimensão a ser valorizada em todo o processo de cuidar, e a privação de liberdade tem uma simbologia que a diferencia, tanto para quem está privado de liberdade, como para aquele que vai ao trabalho, mesmo que este seja um trabalhador de saúde (Gomes; Ribas, 2023).

Diante do exposto, pode haver dificuldades em conciliar a qualidade de vida de modo geral com o mundo do trabalho, principalmente quando o ambiente de trabalho é uma prisão brasileira cheia de estigmas e preconceitos, pois o contexto em que ocorrem os

processos de trabalho pode interferir na saúde e na satisfação geral dos trabalhadores (Almeida *et al.*, 2021).

Por outro lado, ambientes adversos e hostis geram barreiras significativas com sentimentos de isolamento, ansiedade e desvalorização. Isto se deve à qualidade das interações humanas e é reconhecido pelo seu papel e valor dentro do contexto em que está inserido. Portanto, é crucial adotar práticas que envolvam a humanização e a personalização do cuidado, levando em conta as demandas, necessidades e particularidades de cada ser vivente pertencente aos espaços de cuidado (Guedes; Porto, 2022).

Em decorrência dessa realidade, o cenário penitenciário nacional se consolida com uma imagem-objetivo que representa um risco à saúde e à vida dos trabalhadores, e de forma imanente estes ainda desempenham suas atividades laborais com um enfrentamento recorrente de fragilidades ainda existentes no SUS. Trabalhar nas prisões é uma experiência que desafia a nossa compreensão da natureza humana e das complexidades da sociedade. Para muitos, como aqueles que partilham esta experiência, a vida cotidiana dentro destas paredes é repleta de um estado constante de vigilância e de reflexões profundas sobre a liberdade, a segurança e o nosso papel no mundo. Não é incomum que pessoas que enfrentam desafios diários significativos recorram à fé ou à espiritualidade antes de iniciar

o dia de trabalho (Bartos, 2023).

Os sentimentos de isolamento descritos durante o trabalho nas prisões refletem não apenas a separação física da sociedade, mas também a desconexão emocional e social. A experiência pode ser muito isolante, criando um abismo entre a realidade dentro e fora dos muros. Em última análise, porém, sair da prisão traz um alívio profundo e uma renovada sensação de liberdade. A viagem de volta ao mundo exterior é repleta de gratidão e sentimento de realização, um lembrete da natureza preciosa da liberdade que muitas vezes é tida como certa. A dualidade desta experiência molda uma perspectiva única sobre a vida, a justiça e a humanidade. Diante dessa afirmação destacam-se alguns depoimentos:

[...] após eu ter sofrido uma ameaça de um interno, eu desencadeei um transtorno, que ficou bem muito difícil de trabalhar, inclusive eu fiquei afastada há três anos. Quando eu retornei, após o acompanhamento, o psicólogo, o psicólogo, a medicação, eu voltei, mas eu acho que eu não atuo mais como eu atuava antes. Infelizmente, por conta de um, eu desencadeei esse transtorno, que eu não consigo atender muito bem, como eu acho que eu atendia quando eu entrei aqui. Então, assim, na verdade, eu acho que eu cumprio mais carga horária do que trabalhar mesmo. Porque eu acho que desde aquela época que eu chamei os colegas, ninguém deu importância. Talvez se tivesse me dado o apoio. Talvez seja um cuidar do próprio colega, nesse momento. Entendeu? (E6).

[...] Olha, quando o início é horrível, você tem um sentimento de medo que as pessoas se sentem ameaçadas com a presença deles nos ambientes, fora do presídio. Hoje a gente tem medo, mas a gente que já trabalha, já faz esse serviço aqui. (E7).

[...] Mas o meu medo é ser refém dos internos, fico mais preocupada quando está

mais tranquilo do que quando está mais de mal. Porque mais tranquilo, eles estão arrumando alguma coisa, eu estou fazendo alguma, como se fosse, arquitetando algum plano para a fuga. E quando está quieto demais, sempre tem que ficar preocupada. Então, lá no fundo, você tem esse medo de que aconteça algum problema, alguma coisa. É, quando está tranquilo demais. Certo, então você mantém esse medo do início, né? (E12).

Esse sentimento doloroso, por si só, é desgastante e requer do profissional um equilíbrio emocional para que possa desempenhar suas tarefas de forma humanizada, em um ambiente precário, superlotado, com condições materiais insuficientes e infraestrutura inadequada. Dessa forma, as emoções que emergem no cotidiano dos profissionais são afetadas por diversos confrontos diários que têm um impacto significativo na existência de cada ser (Cunico *et al.*, 2020).

A busca por soluções e o desenvolvimento de intervenções que possibilitem tratar o sofrimento moral podem resultar em um ambiente de trabalho mais saudável, e oferecer proteção ao trabalhador. Assim, ele passa a compreender a maneira correta de agir e desempenhar suas funções diante de situações estressantes, minimizando os riscos para a saúde. Isso evidencia que a qualidade de vida dentro das prisões é um desafio enorme, tanto devido à infraestrutura precária quanto à própria comunidade prisional, que é marcada por uma série de atravessamentos (Souza *et al.*, 2023).

Assim, discutir sobre a saúde mental e emocional dos profissionais de saúde que trabalham nas unidades prisionais, portanto, é extremamente relevante, pois é salutar observar a vida destas pessoas que tem como finalidade cuidar de outras pessoas que tem uma singularidade, que estão neste momentos privados de liberdade, que carrega consigo conceitos pré-concebidos, em um ambiente que não é bem-visto pela sociedade em sua maioria (Souza *et al.*, 2023).

5. CONCLUSÃO

Foi possível observar, no presente estudo, que há uma compreensão ampla sobre o conceito de cuidado e saúde, de modo que as falas pautam sobre a totalidade do ser humano enquanto um ser biopsicossocial e espiritual, e que necessita ser olhado dessa forma durante o cuidado em saúde. Porém, no contexto do cuidado às pessoas privadas de liberdade, pode-se perceber que o trabalho dentro de uma unidade prisional proporciona sobrecarga mental e emocional nos profissionais de saúde, de modo que estes acabam relatando sentimentos como medo e angústia que se relacionam intimamente com o contexto de trabalho.

Uma maneira de atenuar essas dificuldades é preparar os profissionais para o trabalho dentro das unidades, e manter a educação em saúde voltada para capacitação deles de forma constante, de modo a contribuir

para mitigação de conceitos pré-concebidos. Para além disso, faz-se necessário que mais estudos sejam realizados acerca da saúde mental e emocional dos profissionais de saúde que desempenham suas atividades dentro das unidades prisionais, tendo em vista que estas publicações são incipientes no contexto brasileiro, o que dificulta, para além de outras questões, a melhoria sobre as condições de trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A; *et al.* Pandemia da Covid-19 como potencializadora do estresse no processo de trabalho em saúde no sistema prisional. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, n. 11902, p. 1-15, 2021.

ALVES, L. D. *et al.* Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde no sistema prisional. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 13, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i0>.

BARBOSA, M. L. *et al.* Equipe de saúde penitenciária: a realidade do processo de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4397-4405, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11702022>.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1131-1138, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022>.

BOFF, L. O Cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 392–392, fev. 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-1232020252.31002019>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. **O papel do Ministério Público na Implementação da PNAISP**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASTRO, R. C. L.; KNAUTH, D. R. Associação entre a abordagem médica centrada na pessoa e a satisfação com a consulta em atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 16, n. 43, p. e2702, 2021. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2702](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2702).

CUNICO, S.D; *et al* . Estigma e construção do território de pessoas privadas de liberdade e seus familiares. **Revista Subjetividades**. v. 20, n. spe1, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20iesp1.e8776>.

DELEUZE, G. Curso de 24 de janeiro de 1978 - o afeto e a ideia. In: DELEUZE, G. **Cursos sobre Spinoza** (Vincennes, 1978-1981). Fortaleza: EdUECE. p. 33-70, 2019.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Revista Sustinere**. v. 11, n. 1, p. 402-411, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>

FERNANDES, V. C.; SOUSA, C. L. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 12, p. 1-17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.579>

FOUCAULT, M. Verdade e poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2010.

GOMES, E. S.; RIBAS, I. B. Cuidados em saúde a população privada de liberdade: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 2366- 2382, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.839>

GUEDES, A. L; PORTO, R. M. O cuidado enquanto promoção de humanização e saúde para mulheres negras em contexto de prisão. **Revista Remecs**, v. 1, n. 1, p. 15-19, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24281/Imostracientifica2022.1.15-19/h/en/>>

KANT, I. **A fundamentação da Metafísica dos Costumes**. São Paulo: MartinClaret, 2019.

MERHY, E. E. *et al*. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**. v. 43, n. spe6, p. 70-83, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>

OLIVEIRA, P. R. S *et al*. Vínculo, afeto, trabalho em saúde: aproximações ético políticas sobre o cuidado. **Psicologia Argumento**. v. 40, n. 108, p. 1472-1496, 2022. DOI: <https://doi.org/10.7213/psicolargum40.108.AO07>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The Commission on Social Determinants of Health - what, why and how?** 2011.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Indicadores de Saúde** – Considerações conceituais e operacionais. 2018.

RIOS, A. G. *et al*. A produção do comum como estratégia de cuidado para usuários complexos: uma cartografia com mulheres em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 8, p. 3077-3086, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12972020>

SANTOS, L. M. V. R. *et al.* Barreiras de acesso em mulheres que vivem com câncer de mama. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 18, n. 50, p. 26-35, 2021.

SLOMP JÚNIOR, H. *et al.* Do olhar da espiral caleidoscópica do cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, p. e220582pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220582pt>.

SLOMP JÚNIOR, H.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Corpo, clínica, afecto e o trabalho vivo em ato. In: SLOMP JÚNIOR, H; FRANCO, T.B; MERHY, E.E. **Projeto terapêutico singular como dispositivo para o cuidado compartilhado**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da Rede Unida. 2022.

SOARES, I.; SOUSA, J. P. Direitos humanos e o sistema prisional. **Revista Vitae - Educação, Saúde & Meio Ambiente**, v. 1, n. 9, p. 329 – 343, 2021.

SOUZA, M. C. de *et al.* Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. **Research, Society and Development**. v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39473>.

SOUZA, M. C. de *et al.* Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do nordeste, Brasil. **O Mundo da Saúde**. v. 38, n. 2, p. 139-148, 2014.

SOUZA, M. C. de *et al.* Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade a efetivação dessas ferramentas. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**. v. 12, n. 1, p. 4061–4069, 2024. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4061-4069>

SOUZA, M. O. S. *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de saúde do sistema prisional. **Revista Pró-UniverSUS**. v. 14, n. 3,

p. 19-26, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3572>.

TORRES, G. M. C. *et al.* Produção do cuidado e as relações intersubjetivas com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. **REFACS**. v. 8, n. 4, p. 837- 846, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4236>.