

A COMUNICAÇÃO VIVIDA PELA ENFERMAGEM EM HOSPITAL PENITENCIÁRIO

THE COMMUNICATION EXPERIENCED BY NURSES IN A PRISON HOSPITAL

LA EXPERIENCIA DE COMUNICACIÓN DE ENFERMEROS EN HOSPITALES DE PRISIÓN

Débora Ribeiro Cardoso¹
Sílvia Teresa Carvalho de Araujo²
Rosa Gomes dos Santos Ferreira³
Jessica do Nascimento Rezende⁴
Alessandra Cabral de Lacerda⁵
Ana Cristina Silva de Carvalho⁶

Resumo

Estudo que objetiva descrever a comunicação da equipe de enfermagem no cuidado ao apenado em hospital penitenciário, analisando a influência das condições ambientais neste processo. De cunho exploratório e descritivo, contou com aplicação de dispositivo lúdico dos sentidos sociocomunicantes do corpo a 21 profissionais de enfermagem de um hospital penitenciário. A análise temática considerou a comunicação através de cada sentido. Como resultado, destacamos que o hospital penitenciário incide em atitudes e sentimentos, diferenciando-se de outros cenários hospitalares. O ambiente influencia na percepção, que gera proximidade de afastamento. O toque é pouco intenso, indiferente e instrumental. A emoção é nula. Há amplitude e vigilância dos sentidos da visão e audição. A equipe alega estar alerta a tudo e a todos. Concluímos nesta matéria que os profissionais de enfermagem apresentam atividade cerebral intensa e clara, permanecendo atentos a possíveis gestos de violência. Os cuidados são dispensados por razões éticas e de responsabilidade, sem envolvimento e aproximações, para não ocasionar mal-entendidos. O que perceberam os copesquisadores foi claramente demonstrado na confecção coletiva de um boneco, que representa a dificuldade de cuidar dentro de uma unidade penitenciária. Um cuidado, como nos foi dito, sempre acompanhado de grades, cadeados, agentes, entre outros, lembrando-nos também o quanto é necessário todo esse aparato dentro de uma unidade prisional.

Palavras-chave: comunicação; cuidados de enfermagem; prisões.

Abstract

This study aims to describe the communication of the nursing team in the care of convicted people in a prison hospital, analyzing the influence of the environmental conditions in this process. As exploratory and descriptive research, it had the application of a playful device of the body's socio-communicating senses to 21 nursing professionals from a prison hospital. The thematic analysis considered communication through each sense. As a result, we emphasize that the penitentiary hospital focuses on attitudes and feelings, differing from other hospital scenarios. The environment influences the perception, which generates proximity of estrangement. The touch is little intense, indifferent and instrumental. The emotion is null. There is amplitude and surveillance of the senses of sight and hearing. The team claims to be alert to everything and everyone. We conclude that the nursing professionals present intense and clear brain activity, being attentive to possible acts of violence. Care is provided for ethical reasons and responsibility, without involvement and approximations, to not cause misunderstandings. What the co-researchers perceived was clearly demonstrated in the collective making of a doll, which represents the difficulty of caring within a prison unit. Care, as we were told, is always accompanied by bars, padlocks, agents, among others, also reminding us how much all this apparatus is necessary inside a prison unit.

¹ Doutoranda. Mestre em Enfermagem EEAN-UFRJ. E-mail: derocor@hotmail.com.

² Professora Associada EEAN-UFRJ. E-mail: derocor@hotmail.com.

³ Doutoranda. Mestre em Enfermagem EEAN-UFRJ. E-mail: rosaipub@gmail.com.

⁴ Mestranda em Enfermagem EEAC-UFF. E-mail: jessiiica_rezende@hotmail.com.

⁵ Doutoranda. Mestre em Enfermagem EEAP-UNIRIO. E-mail: aleclacerta@globo.com.

⁶ Doutoranda. Mestre em Enfermagem EEAP-UNIRIO. E-mail: ac.carvalho@globo.com.

Keywords: communication; nursing care; prisons.

Resumen

Estudio que tiene como objetivo describir la comunicación del personal de enfermería en el cuidado del condenado en hospital de prisión, analizando la influencia de las condiciones ambientales en este proceso. De carácter exploratorio y descriptivo, contó con aplicación de dispositivo lúdico de sentidos sociocomunicantes del cuerpo a 21 profesionales de enfermería de un hospital de prisión. El análisis temático consideró la comunicación a través de cada sentido. Como resultado, se destaca que el hospital de prisión incide en actitudes y sentimientos, a diferencia de otros entornos hospitalarios. El ambiente influye en la percepción, que genera proxemia de alejamiento. El tacto es poco intenso, indiferente e instrumental. La emoción es nula. Hay amplitud y vigilancia de los sentidos de la visión y audición. El equipo afirma estar alerta a todo y a todos. Concluimos en esta materia que los profesionales de enfermería presentan actividad cerebral intensa y clara, permanecen atentos a posibles gestos de violencia. Los cuidados se dispensan por razones éticas y de responsabilidad, sin involucrarse o acercarse, para evitar malentendidos. Lo percibido por los coinvestigadores se demostró claramente en la confección colectiva de un muñeco, que representa la dificultad de atención médica dentro de una unidad de prisión. Una atención, conforme nos dijeron, siempre acompañada de grades, candados, agentes, entre otros, recordando también cuan necesario es todo este aparato en una unidad de prisión.

Palabras-clave: comunicación; cuidados de enfermería; prisiones.

1 Introdução

Para discutirmos a respeito da percepção da equipe de enfermagem em unidade hospitalar do sistema penitenciário, consideramos o recorte da dissertação de mestrado defendida na Escola de Enfermagem Anna Nery, que nos trouxe importantes reflexões acerca da comunicação dispensada ao apenado, que vive dialeticamente em condição oposta àquele atendido na área hospitalar não prisional, com demandas diferentes da população em geral, atendida em outros hospitais (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2016; PINHEIRO *et al.*, 2015).

O apenado conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade. É aquele que fora encaminhado pela justiça para o sistema prisional, pois de alguma forma transgrediu a lei, ocasionando prejuízo à sociedade (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2015).

Alguns estão inseridos em programas de acompanhamento de saúde, como o da tuberculose, do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou em tratamentos para outras doenças, diversas e/ou associadas, que se agravam pela sua estadia na prisão (SANTOS; SÁ, 2014).

O Brasil conta atualmente com uma população carcerária de 549.577 (uma taxa de 288,14 presos por 100 mil habitantes) (BARBOSA, 2013).

O acesso aos serviços de saúde pública está garantido fundamentalmente para atender à população que se encontra recolhida em presídios, colônias agrícolas e/ou agroindústrias penitenciárias e hospitais de custódia, independentemente do delito cometido pela pessoa (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Diferente do hospital entendido como convencional, o hospital penitenciário encontra-se marcado por algumas particularidades, como o uso de algemas para a condução do preso ou sua permanência na unidade, grades e cadeados, instrumentos coercitivos, cujo uso é imprescindível para evitar uma fuga ou frustrar uma resistência.

A comunicação nesse ambiente é marcada por sentimentos e sensações que não são comuns fora dele. Mesmo sendo um ato intrínseco ao existir humano, a capacidade de compartilhar ideias, dialogar, conversar, visando, sobretudo, o relacionamento humano, os profissionais que atuam nesse ambiente sofrem grande gasto de energia (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2016).

Devido ao conglomerado de pessoas e às condições ambientais do sistema penitenciário, funcionários sofrem pressões, as mais variadas.

Pouco se sabe sobre como o ambiente prisional pode ter impacto negativo sobre a saúde mental de prisioneiros adultos e, por que não, de profissionais de saúde (GOOMANY; DICKINSON, 2015).

Se lida, diariamente, com pacientes em crise de abstinência de álcool e outras drogas, além de transtornos decorrentes de outras patologias, que se mostram violentos; ou com aqueles que ingressam no sistema já com problemas de saúde: vícios e transtornos mentais, que se agravam pelas condições de moradia, alimentação e saúde.

Partindo dessas reflexões, traçaram-se como objetivos para esse estudo: descrever a comunicação da equipe de enfermagem vivenciada no cuidado ao apenado em hospital penitenciário; e analisar a influência das condições ambientais na comunicação entre os profissionais de enfermagem e o apenado.

2 Metodologia

Estudo exploratório e descritivo, com aplicação de dispositivo lúdico dos sentidos sociocomunicantes do corpo, com 21 profissionais de enfermagem que atuam em hospital penitenciário, localizado na cidade do Rio de Janeiro, região sudeste do Brasil, em 2013.

O cenário de pesquisa foi o Hospital Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro, onde se encontravam nossos participantes; adotou-se o espaço da antessala do alojamento de enfermagem para a coleta de dados, por se tratar de ambiente espaçoso para a realização das dinâmicas de produção artística, componentes do método adotado: o da sociopoética.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser profissional de enfermagem do serviço prisional do Estado do Rio de Janeiro, maior de 18 anos e demonstrar interesse em participar do estudo.

O projeto de pesquisa atendeu aos preceitos da ética em pesquisa que envolve seres humanos; foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com o protocolo de aprovação nº 099/2011, visto que ainda não havia em curso o sistema de submissão de pesquisa na Plataforma Brasil.

A coleta de dados ocorreu em três encontros e obedeceu aos seis passos do grupo pesquisador, a saber: preparo do ambiente para um café afetivo; técnica de relaxamento com música instrumental; distribuição e preenchimento individual do formulário denominado “*os sentidos sociocomunicantes do corpo*”, canetas, canetinhas e lápis de colorir; colagem das figuras dos sentidos corporais em silhueta e avaliação dos sentidos na escala numérica de zero a dez; enunciação da produção, discussão individual dos dados e síntese coletiva.

O primeiro momento, além de permitir a apresentação do objeto de pesquisa, esteve atrelado à realização de um café da manhã denominado de “*Café Afetivo*”, com a finalidade de afiliação do pesquisador ao grupo.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciamos a coleta de dados, com a realização de um relaxamento ao som de música instrumental e ambiente, com duração média de trinta minutos.

No segundo momento, confeccionamos, com os participantes, uma silhueta de um corpo humano, para que colassem as figuras dos sentidos nela.

As figuras dos sentidos utilizadas foram olho, boca, nariz, ouvido, mãos, coração, cérebro e órgãos do sistema digestório. Cada figura foi ofertada em número de seis e em três diferentes tamanhos, permitindo que a escolha partisse de todas as opções de tamanhos por cada um e/ou por todos, conforme a intensidade da percepção. Essa atividade durou em média 50 minutos.

O terceiro momento atrelou-se à aplicação do instrumento individual juntos aos participantes, denominado de “escala numérica”. Esse instrumento busca avaliar a intensidade perceptiva de cada sentido através da escolha entre os valores zero a dez.

Priorizamos a sua utilização, pois a mensuração em si aproxima a percepção da realidade, tornando-a fiel aos sentidos do corpo.

Durante a produção artística, cada participante escreveu, no formulário, sua percepção acerca da comunicação no cuidado ao apenado.

Todas as etapas enunciadas foram gravadas para posterior transcrição e análise, depois do aceite dos participantes.

A análise e a triangulação do material produzido nos três encontros permitiram a identificação de unidades temáticas e a construção de um corpo que comunica em cada sentido.

A comunicação não verbal predominou na produção de dados, demonstrando que o contexto da unidade hospitalar prisional influencia a percepção sobre segurança, sensação e emoção e o corpo determina posturas de cuidado para mensagens restritas, não verbalizadas, na interação com ele, como se apresenta a seguir.

3 Resultados

Durante a análise dos dados, vislumbramos, nas falas dos participantes, que não havia interesse em estreitar relações com o apenado, somente o anseio de afirmar a consciência das diferenças que se impõem ao local e de cumprir com a responsabilidade de dispensar o cuidado prescrito.

“Ficamos aqui olhando para um paciente, mas olhando para os lados, pois o agente está aqui, mas eles podem estar planejando algo. Essa é a ansiedade que sinto.” (CP 4)

A equipe total de enfermagem compõe-se de 03 enfermeiras diaristas, 07 enfermeiros plantonistas, 08 técnicos de enfermagem diaristas e 66 técnicos de enfermagem plantonistas, que trabalham em escala de 24 horas semanais.

A produção artística por eles realizada, que envolveu a figura do cérebro — representada em 91% das produções artísticas —, apontou que sensações ruins desencadeiam reflexos em outros órgãos.

Os profissionais apresentam uma atividade cerebral intensa e de forma clara devem estar atentos aos gestos de violência, uso de drogas ilícitas, quebra das situações morais.

“Cérebro junto com os olhos, ligados.” (CP 8)

“Penso muito. Às vezes tento resolver coisas que eu não consigo resolver. Minha mente ferve com as dificuldades do sistema.” (CP 17)

“Eu coloquei um cérebro grande, pois você tem que estar sempre atenta a tudo.” (CP 15)

A figura da visão esteve representada pelos olhos em 90% das produções artísticas, destacando-se como órgão monopolizador, vigilante e observador; uma estratégia de biossegurança.

“Olho vivo prestando atenção ao movimento deles. Fico de olho aberto, as reações aos movimentos.” (CP 13)

Dentro de um ambiente de cuidado de enfermagem tão diferenciado, os olhos devem estar sempre vivos, bem abertos, atentos ao movimento de todos e às reações que podem surgir.

A figura do coração, presente em 80% das produções artísticas, evidenciou a ausência de emoção; os participantes afirmam “não ter coração”, não se incomodar com o preso chorando; não existe comoção entre eles.

Desse grupo, 53% apresentaram sentimentos pouco intensos com relação ao paciente, e referem não sentir pena deles. Destacam ainda que cuidam pela ética, pela responsabilidade, sem envolvimento e aproximações, para não ocasionar mal-entendidos junto à equipe e à segurança.

“Eu não tenho coração [...]. É eu não me incomodo com o preso chorando. Se eu passar e eles estiverem chorando, isso não me comove [...]. Coração eu não tenho.” (CP 3)

A figura do sistema digestório esteve representada em 75% das produções artísticas; para a equipe de enfermagem, há fortes reações de embrulho no estômago, náuseas intensas e ojeriza, diante de relatos dos apenados sobre os crimes cometidos e que envolvem sequestro, morte provocada e mutilações, todas narradas pelo apenado durante o cuidado, como troféus ou títulos a serem exibidos com orgulho.

“Estômago. Tem certas coisas que não passam. Às vezes você vai fazer um procedimento e tem outro que fica do lado falando ‘Eu matei! Eu sequestre!’ Na semana passada eu estava na enfermaria quando outro preso falou ‘Eu sequestre e fui condenado a 40 anos’. Ele falou que mutilou a vítima. Aquilo ficou me embrulhando o estômago. Ele foi contando como se aquilo fosse um título, um troféu. Aquilo me deu náuseas, uma ojeriza. Aquele preso para mim... era melhor não ter falado nada.” (CP 14)

A figura do nariz, representada em 53% das produções artísticas, revelou a intensidade dos odores encontrados, associados a questões de segurança.

O apenado “não tem cheiro de flor, tem de espinho”; houve identificação olfativa do uso de drogas ilícitas nesse contexto, e que merecem constante vigilância pela equipe de enfermagem.

“O cheiro dele é de vagabundo mesmo. Ele já vem da cadeia não tem cheiro de flor. Ele tem cheiro de espinho. Então, é melhor a gente não sentir o cheiro dele.” (CP 10)

A figura boca esteve presente em 50% das produções artísticas, sendo descrita como uma questão de precaução muito intensa, uma medida de proteção. Falar pouco implica em atenção para saber o que está acontecendo e se proteger de qualquer surpresa. A boca fechada faz pensar. Eles consideram que é importante vigiar, ter uma fala mais comedida, falar menos e/ou apenas o necessário.

“A boca [...] pensando na boca, uma fala mais comedida e, portanto, eu falo menos.” (CP 1)

“Eu só falo o necessário.” (CP 4)

“Ah! [...] Eu procuro falar o menos possível.” (CP 13)

A figura mãos, representada em 47% das produções artísticas, identificou o uso do toque como pouco intenso e indiferente; ausente na abrangência afetiva.

Outros 47% apresentam uma média intensidade quanto ao toque instrumental, realizado apenas nas situações efetivas de cuidado.

“Aperto de mão não me diz nada.” (CP 3)

“O toque para mim é indiferente.” (CP 1)

“Não há motivo para toque, além do que for necessário ao procedimento e sempre com luvas, rapidamente.” (CP 10)

A figura do ouvido, representada pela orelha, em 90% demonstrou que, dentro do sistema penitenciário, a equipe de enfermagem vive em constante estado de alerta, tentando identificar tudo que acontece ao redor. A fim de que os sons identifiquem, reflitam o mundo em torno deles, imaginam sempre o momento seguinte. Ouvem, mas não falam nada.

“Ouvir aqui é muito mais importante que falar.” (CP 08)

“Ouvir, sempre e falar, quase nunca, nada.” (CP 12)

“Qualquer som ou palavra mais estranha ao nosso ouvido, gera preocupação e atenção redobrada.” (CP 04)

A equipe de enfermagem, como foi identificada, considera o apenado moralmente doentio, pervertido, precluso, indisciplinado, agressivo; a opção pelas condutas descritas, e como proteção da equipe, é se manter a distância, uma vez que qualquer atitude mais amável poderia ser considerada suspeita, afetando a sua imagem perante os seus colegas e a equipe da segurança.

4 Discussão

Embora a prisão represente uma força comum a qualquer outra instituição, essa força se faz presente em vários momentos, principalmente na área da saúde. Esse sistema, onde predomina o controle, caracteriza-se por uma força interna e pessoal (BARBOSA, 2013). As situações vivenciadas nesse ambiente nem sempre são calmas e fora de riscos; para um guarda, esse contexto exige constante vigilância; para a equipe de enfermagem, exige condutas diferenciadas das adotadas nos hospitais gerais.

Pessoas são vistas sempre escoltadas, com a cabeça para baixo e mãos para trás, distâncias sempre mantidas. Existe nesse contexto um fosso social, principalmente em relação aos cuidados de saúde (PINHEIRO *et al.*, 2015).

Há uma gestão biopolítica das populações carcerárias, em associação com práticas de normalização do indivíduo; ambas, nesse ambiente, não estão dissociadas (BARBOSA, 2013). A disciplina dentro dos presídios é um compósito em que participam presos e administração penitenciária na condução dos comportamentos (BARBOSA, 2013).

Existe um papel “*macro*” na segurança e cuidado, onde a linguagem corporal e verbal utilizada prioriza a não aproximação física da pessoa; quando esta acontece é na presença de agentes penitenciários (PINHEIRO *et al.*, 2015).

Prender guarda o sentido de penalizar, de paralisar, de retirar alguém do círculo de suas relações sociais, de circular e se posicionar no coletivo; é um núcleo semântico para dizer que alguém está privado de liberdade. Cada cadeia tem seu ritmo; o exercício do seu poder implica o controle da circulação, gerar momentos de paralisia e momentos em que as coisas adquirem sentido (BARBOSA, 2013).

Como reflexo externo das pessoas, o corpo é quem verifica o mundo, um quartel general inteligente e observador, que vive em constante movimento, em uma complexa batalha. A linguagem do corpo, cada gesto ou movimento pode ser uma valiosa fonte de informação acerca dos efeitos emocionais, mentais e terapêuticos (EINAT, 2015). Os sinais corporais, não verbais, podem ser utilizados para complementar, substituir ou contradizer a

comunicação verbal e para demonstrar sentimentos que podem aflorar, no caso da enfermagem em ambiente prisional, durante os cuidados prestados (RAMOS; BORTAGARAI, 2012). No sistema penitenciário, em particular, esse cuidado encontra-se marcado pela distância entre as pessoas e exige medidas para a sua realização (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2016). A percepção emocional, marcada pelos problemas cotidianos, pode fazer com que os profissionais toquem sem sentir, olhem sem ver e escutem sem ouvir (RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

A constante ameaça de desmoralização da equipe pelo apenado, leva o enfermeiro a desenvolver uma preocupação quase “*psicótica*” em evitar relacionamentos sociais, contribuindo, assim, para o não desenvolvimento de sentimentos de responsabilidade e empatia entre equipe e apenado (EINAT, 2015).

Na atividade prática realizada com figuras, a do cérebro foi introduzida junto aos sentidos sociocomunicantes para entender como reage o corpo durante os cuidados prestados. O mundo é uma construção fabricada pelo cérebro, baseada, sobretudo, nas informações sensoriais que (re)afirmam que qualquer mudança envia mensagens para ele. Frente a qualquer sinal de alerta identificado pelos olhos ou por outros sentidos, o cérebro se coloca em estado de alerta. Por isso, a escuta de histórias contadas pelos apenados, por vezes repugnantes, gera na equipe de enfermagem reações de aversão.

A visão foi apontada como um sentido que acontece não nos olhos, mas no cérebro (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2016). Portanto, os profissionais devem aprender a ter uma visão de saúde mais holística, na qual não há um divórcio entre corpo e mente (RAMOS; BORTAGARAI, 2012). Na pesquisa realizada, esse sentido, representado pelos olhos, destacou-se como o monopolizador do cuidado. Dentro de um ambiente tão diferenciado, os olhos precisam da visão periférica, a fim de perceber o que se esgueira atrás da cabeça.

Setenta por cento dos receptores dos sentidos do corpo humano estão localizados nos olhos; é principalmente por meio da visão que podemos julgar e entender o que acontece ao nosso redor.

Os profissionais de saúde, de certa forma (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos, técnicos de enfermagem etc.) devem ter consciência de que podem dificultar o trabalho dos agentes de segurança e vice-versa; a ressocialização ou retribuição/neutralização, no cumprimento das tarefas, pode, em síntese, atrapalhar as iniciativas um do outro (BARBOSA, 2013).

O sentido coração, dialeticamente, revela o que a equipe de enfermagem sente pelo apenado, projetando na hospitalização falhas de comunicação possíveis de se reparar quando

se está cuidando. Embora não haja comoção nessa relação, ela não deixa de existir, e o paciente não deixa de ser considerado, pois ocupa todo o tempo o centro da abordagem (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2016).

Do ponto de vista formal, a cadeia também se abre, em determinados contextos e ocasiões, para uma série de fluxos que tocam a ilegalidade ou escapam à codificação entendida como normativa no meio prisional, como: drogas, telefones celulares, televisores, dinheiro, entre outros (BARBOSA, 2013).

Os desafios de cuidar deste grupo incluem a falta de envolvimento com cuidados de saúde e uma alta incidência de doenças mentais, abuso de substâncias e comportamentos de automutilação.

O sentido olfato foi descrito como importante pela equipe de enfermagem. Sua função se esclarece na avaliação dos comportamentos e efeitos adversos apresentados pelo apenado, ora pelo uso de entorpecentes, ora pelas consequências comportamentais; assim, é preciso adequar-se ao sistema e ter cuidados redobrados.

Muitas emoções aversivas da equipe de enfermagem foram manifestadas com respostas fisiológicas do e no aparelho digestório.

É preciso retirar das pessoas aquilo que é origem e produto das relações, pois se sabe que a emoção permite um encontro com a memória, principalmente com o sentido do olfato.

Embora algumas prisões possam ser menos violentas que outras e se caracterizem pela ocorrência iatrogênica de imprudência do profissional, a má utilização da comunicação não verbal nesse contexto, bem como a percepção inadequada durante a interação com o paciente pode ser prejudicial, mais cortante que um bisturi afiado, por vezes mais doloroso que a dor física (RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

Enquanto os agentes penitenciários assinalarem que os presos sempre estão um passo à frente, a imagem que a instituição produzirá para fora é a da prisão como um lugar de não relação, formadora de uma teia que comporta ilegalidade e violência de diferentes tipos, que ameaçam a vida das pessoas (BARBOSA, 2013).

O sentido paladar é representado pela boca, que se destaca como extremamente antissocial. Fala-se a partir das ligações e experiências com as coisas e as pessoas. É a porta natural e específica do corpo, através da qual cumprimentamos e experimentamos o mundo (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2016). Através da boca, a equipe de enfermagem tenta se proteger, antecipando-se a fatos que podem ocorrer. Para tanto, coloca-se sempre distante e comunica somente o que é necessário ao apenado.

O sentido tato demonstrou os sentimentos da equipe de enfermagem no cuidado, que podem ser de prazer ou de repulsa. Considera-se que, na hospitalização do sistema prisional, o uso do espaço (proxêmica), o movimento nesse espaço (cinésica) e a utilização do toque (tacésica) estão marcados pelo estreitamento do vínculo profissional-apenado (RAMOS; BORTAGARAI, 2012). A utilização do toque é descrita como pouco intensa e indiferente. A comunicação é segura, com distâncias necessárias impostas pelos profissionais que cuidam (WALSH *et al.*, 2014). Por isso, eles preferem fugir de contatos informais, íntimos e pessoais, ainda que o toque esteja presente na assistência e demonstre carinho, empatia, segurança e proximidade em relação à pessoa (RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

O sentido audição identificou a sensibilidade — bem como as sensações. Nesses acontecimentos, esplendidamente caóticos, intercale-se a memória, que aponta um som para a própria vida. No ambiente prisional, toda vigilância é pouca diante dos riscos aos quais estão todos expostos. É preciso estimular o profissional a voltar sua atenção para a importância do som, uma vez que este auxilia na interpretação, comunicação e expressa o mundo das pessoas (GOOMANY; DICKINSON, 2015).

A equipe de enfermagem conseguiu identificar suas posturas durante o cuidado e busca continuamente trabalhar harmoniosamente com as outras equipes do sistema prisional, sobretudo, para garantir a continuidade do atendimento (POCOCK; SUTTON, 2014).

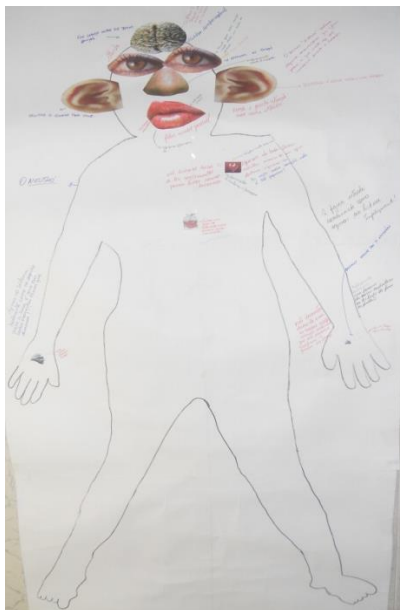
5 Considerações finais

A investigação permitiu discutir a percepção, a comunicação e a sensação no cuidado prestado pelo pessoal de enfermagem em ambiente hospitalário de prisão.

O contexto prisional influencia atitudes e sentimentos que se diferenciam de outras práticas hospitalares. De maneira que se cuida em função da ética e da responsabilidade, sem envolvimento e aproximações com os detentos para não ocasionar mal-entendidos. Toda precaução no ato de comunicar fala a favor da segurança durante o cuidado.

A imagem dos corpos produziu consciência de como as circunstâncias presentes no ambiente afetam as expressões verbais e não verbais na interação com o apenado. O corpo projeta diante de si certo campo e assume determinado comportamento, nessa correspondência à solicitação das coisas que sobre ele agem.

O produto construído pelos coparticipantes através da síntese disjuntiva e que simboliza a figura daquele que cuida do apenado dentro do sistema prisional é:



O que foi sentido pelos copesquisadores ficou claramente demonstrado na junção acima. Ela nos representa claramente a grande dificuldade de cuidar dentro de uma unidade penitenciária.

Esse cuidado, como nos foi dito, é sempre acompanhando de grades, cadeados, agentes, entres outros, mas lembra também o quanto é necessário todo esse aparato dentro de uma unidade prisional.

A equipe, apesar de encontrar-se fisicamente na unidade, apresenta-se afastada pela distância entre dois universos populacionais — “o universo do preso” e “o universo da equipe”.

Referências

AZEVEDO, A.L.; ARAÚJO, S.T.C.; VIDAL, V.L.L. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p.125-31, abr. 2015.

BARBOSA, A.R. Grade de ferro? Corrente de ouro! Circulação e relações no meio prisional. **Tempo Social** - Revista de sociologia da USP, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 107-29, jul. 2013.

EINAT, Tomer. The wounded healer: self-rehabilitation of prisoners through providing care and support to physically and mentally challenged inmates. **Journal of Crime and Justice**, [s. l.], v. 40, n. 2, p. 1-18, 2015 Oct.

GOOMANY, A.; DICKINSON, T. The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. **Journal of psychiatric and mental health nursing** [s. l.], v. 22, n. 6, p. 413-22, 2015 Aug.

OLIVEIRA, L.V.; LEITE, N.L.; CAVALCANTE, C.A.A.; MIRANDA, F.A.N. The care for inmates under the viewpoint of nursing students. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3780-92, jan./mar. 2016.

PINHEIRO, M.C.; ARAÚJO, J.L.; VASCONCELOS, R.B.; NASCIMENTO, E.G.C. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. **Invest. Educ. Enferm.** Medellín, v. 33, n. 2, p. 69-279, ago. 2015.

POCOCK, L.; SUTTON, J. Health needs of prisoners. Education and inspiration for general practice. **InnovAIT**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 24-29, 2014 Nov.

RAMOS, A.P.; BORTAGARAI, F.M. A comunicação não verbal na área da saúde. **Revista CEFAC**, Campinas – SP, v. 14, n. 1, p. 164-70, jan./fev. 2012.

RIBEIRO, R.C.; OLIVEIRA, C.G. As mazelas do sistema prisional brasileiro. **Revista Raízes no Direito**, Anápolis – GO, v. 24, n. 1, p. 113-28, jan./jun. 2015.

SANTOS, M.N.A.; SÁ, A.M.M. Living with tuberculosis in prison: the challenge to achieve cure. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 854-61, out./dez. 2014.

WALSH, E.; FORSYTH, K.; SENIOR, J.; O'HARA, K.; SHAW, J. Undertaking action research in prison: Developing the older prisoner health and social care assessment and plan. **Action Research**, [s. l.], v. 12, n. 2, p.136-150. Doi:10.1177/1476750314524006