



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**NATÁLIA LEMOS LEITE**

**O CUIDAR DE PRESIDIÁRIOS: A visão de acadêmicos de  
enfermagem**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2013**

**NATÁLIA LEMOS LEITE**

**O CUIDAR DE PRESIDÁRIOS: A visão de acadêmicos de  
enfermagem**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação de Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do  
grau de Licenciado em Enfermagem.*

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Ms<sup>a</sup>. Lannuzya  
Veríssimo e Oliveira

CAMPINA GRANDE – PB  
2013

L533c

Leite, Natália Lemos.

O cuidar de presidiários [manuscrito] : A visão de acadêmicos de enfermagem / Natália Lemos Leite. – 2013.

**31 f.**

**Digitado.**

**Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.**

“Orientação: Profa. Ma. Lannuzya Veríssimo e Oliveira, Departamento de Enfermagem”.

1. Prisioneiros. 2. Assistência de enfermagem. 3. Formação acadêmica. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

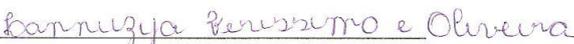
NATÁLIA LEMOS LEITE

**O CUIDAR DE PRESIDIÁRIOS: A visão de acadêmicos de enfermagem**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem.*

Aprovada em 12/07/2013.

Banca Examinadora

  
Prof.<sup>a</sup>. Ms.<sup>a</sup>. Lannuzya Verissimo e Oliveira / UEPB  
Orientadora

  
Prof.<sup>a</sup>. Ms.<sup>a</sup>. Enyedja Kerlly Martins / UEPB  
Examinadora

  
Prof.<sup>a</sup>. Esp.<sup>a</sup>. Sandra dos Santos Sales / UEPB  
Examinadora

## AGRADECIMENTOS

*A Deus e a Nossa Senhora, que seria de mim sem a fé que eu tenho neles.*

*Aos meus pais, Antônio Cordeiro Leite e Dulce Gomes de Lemos Leite pela educação, respeito e valores que me foram passados, em especial minha mãe pelo investimento, amor e suporte incondicional.*

*À minha família, que sempre acreditou e torceu por mim.*

*Ao meu namorado, Tarcisio Trajano, pela sua incrível paciência, otimismo, amor e compreensão.*

*As amigas Milena Araújo e Luna Jamile que se fizeram presente durante esses 5 anos.*

*As minhas gatas, pela alegria e companhia nas madrugadas de elaboração de TCC.*

*À professora Lannuzya Veríssimo e Oliveira, por ter acreditado e dedicado, inicialmente, muita paciência em sua orientação, incentivando com muita positividade não apenas a conclusão deste TCC, mas também o aprendizado acadêmico e pessoal.*

*A todos os professores do curso, que compartilharam seus conhecimentos e contribuíram com minha formação acadêmica e, também, pessoal.*

*À banca examinadora por sua disponibilidade e contribuição para melhorar este trabalho.*

*E, especialmente as colaboradoras desse estudo que se dispuseram e contribuíram com sua participação me permitindo realizar esta pesquisa.*

# **O CUIDAR DE PRESIDÁRIOS: A visão de acadêmicos de enfermagem**

## **RESUMO**

<sup>1</sup>LEITE, N. L.; O cuidar de presidiários: a visão de acadêmicos de enfermagem. 2013. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

Este estudo objetivou compreender a visão do cuidar de presidiários para acadêmicos de enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório- descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 11 acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, no período de julho a agosto de 2013. Para coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico com objetivo de caracterizar os sujeitos da pesquisa e uma entrevista semiestruturada audiogravada. A análise dos dados se deu pela ótica da Análise de Conteúdo e possibilitou a consolidação de quatro categorias: cuidado integral; cuidado, saúde e cidadania; prestação de cuidados aos presidiários e deficiência na formação acadêmica. Conclui-se que o cuidar de presidiários para acadêmicos de enfermagem é compreendido como uma obrigação profissional e humana, entretanto este cuidar perpassa por dificuldades, como medo e estigmas sociais, acentuados pela deficiência na formação acadêmica. Evidencia-se a necessidade de aprimorar a formação acadêmica dos graduandos de enfermagem, vislumbrando o desenvolvimento de competências no tocante a assistência da população encarcerada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prisioneiros. Enfermagem. Humanização da assistência. Educação em enfermagem.

---

<sup>1</sup>Natália Lemos Leite. Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.  
[natalia.lemos.leite@gmail.com](mailto:natalia.lemos.leite@gmail.com).

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1: Passos procedimentais para detecção da saturação teórica e finalização da amostra.....	9
--	---

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>08</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>10</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	10
3.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	11
3.2.1 Cuidado Integral.....	11
3.2.2 Cuidado, Saúde e Cidadania.....	13
3.2.3 Prestação de cuidados aos presidiários.....	15
3.2.4 Deficiência na formação acadêmica.....	18
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APENDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento no contingente de indivíduos presos tem ocorrido sem a correspondente adequação da estrutura física e de pessoal, o que repercute negativamente no cotidiano das prisões (DIUANA et al, 2008) que são historicamente precárias na oferta de assistência jurídica, de saúde e oportunidades de reintegração social (CAIXETA, 2007).

Há de se acrescentar, que embora o sistema prisional brasileiro vivencie tais dificuldades, existe um aparato legal, através da Lei de Execução Penal que assegura ao preso, todos os direitos de cidadania, a saber: assistência ao preso no âmbito material, educacional, religiosa, jurídica, assim como, no atendimento em saúde (BRASIL, 2010).

No que concerne especificamente as demandas de saúde da população presa, foi implantado em 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (BRASIL, 2003) que busca minimizar as deficiências da assistência à saúde da população presa, o qual possui como diretrizes: Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária; Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais; Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; e Estimular o efetivo exercício do controle social (GOIS, 2012).

Assim, assegura-se a assistência a população presa através das Equipes de Atenção a Saúde no Sistema Penitenciário (EPEN), conforme preconiza o PNSSP. Igualmente, também é assegurado aos apenados receber cuidados de saúde nas Unidades Básicas de Saúde, bem como em toda rede de serviços que constituem o SUS (GOIS, 2012).

No entanto, é possível reconhecer as limitações para o cumprimento de tais diretrizes, seja por questões inerentes a desarticulação na rede de serviços de saúde pública, seja pela logística da segurança nos presídios, ou ainda pelas questões estigmatizantes que permeiam as relações/sentimentos referentes aos presidiários e, por sua vez, podem inviabilizar a oferta de cuidados de saúde ética e resolutiva (COFEN, 2011).

Dentre os profissionais de saúde, destaca-se o enfermeiro, que exerce um importante papel no desenvolvimento das ações de saúde nas penitenciárias. Sendo os enfermeiros, profissionais tão importantes na oferta de cuidado a população apenada, estes devem

desenvolver competências que atendam as singularidades dos indivíduos no cárcere, competências que por sua vez, perpassam as habilidades técnicas e que devem ser estimuladas desde a formação profissional (COFEN, 2011).

A escolha desta temática deve-se por se pressupor que a saúde do sistema penitenciário é um assunto pouco relevante em sala de aula, assim como carente na literatura científica da área de saúde, por tanto se acredita que apreender a visão dos acadêmicos de enfermagem a cerca do cuidar de presidiários subsidiará melhorias no que concerne a este cuidado.

Mediante tais considerações, elaborou-se a proposta deste estudo, cujo objetivo é compreender a visão dos acadêmicos de enfermagem a cerca do cuidar de presidiários.

## **2 CAMINHO METODOLÓGICO**

Optou-se por se realizar um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, cujo foco e especificidade é possibilitar ao pesquisador discutir questões de ordem psicossociocultural e reconhecer padrões e variações não passíveis de serem contempladas por outra metodologia (ROSSET, 2011).

Esta pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Por tratar-se de uma investigação de cunho qualitativo, cuja pretensão vai além da quantificação da realidade social, não foi necessário garantir a representatividade estatística dos sujeitos participantes (MINAYO, 2001).

No entanto, para estabelecer o rigor científico na definição do número de sujeitos, foi adotado o processo de amostragem por saturação teórica, no qual se interrompe a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais desprendidos a partir do campo de observação (POUPART et al., 2008). Isso se deve ao fato de que a interação entre campo de pesquisa e o pesquisador não mais fornece elementos para aprofundar a problemática da pesquisa (PIRES *apud* POUPART et al., 2008).

Na tentativa de evitar o emprego de critérios subjetivos para finalização da amostra e, conseqüentemente, da coleta de dados, por meio da saturação teórica, Fontanella et al (2011) preconiza que seja esclarecido a forma pela qual o pesquisador fará uso para alcançá-la.

Assim sendo, para efeito do presente estudo, fica esclarecido que serão utilizados os passos procedimentais demonstrados no Quadro 1.

**Quadro 1:** Passos procedimentais para detecção da saturação teórica e finalização da amostra

<b>PASSOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Disponibilização dos registros dos dados provenientes das entrevistas através das transcrições	Após a realização das entrevistas, os áudios subsidiarão a transcrição das mesmas
Imersão nos discursos	Exploração das transcrições e identificação de temas emergentes pelos pesquisadores
Compilação de temas emergentes	Um dos pesquisadores, individualmente, irá elencar uma lista com os temas emergentes identificados pela equipe de pesquisa e, em seguida, buscar-se-á o consenso em possíveis divergências
Visualização da saturação teórica	Estabelecido os temas que emergiram nas entrevistas, serão elencados em uma tabela que permita a verificação das recorrências e, assim, a visualização da saturação teórica

\*Adaptação dos passos procedimentais para visualização da saturação teórica sugeridos no estudo de Fontanella et al. (2008).

Adotou-se como critérios de inclusão dos sujeitos na amostra: o aluno ser regularmente matriculado no último ano do curso de graduação em enfermagem pela UEPB; aceitar participar do estudo voluntariamente, sem troca de favores ou qualquer tipo de pagamento; ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos de coleta foram um questionário sociodemográfico objetivando caracterizar os sujeitos da pesquisa e uma entrevista semiestruturada, que foi audiogravada. Utilizou-se como roteiro da entrevista as seguintes questões norteadoras:

- 1- Defina cuidar;
- 2- Os transgressores da lei podem ser cuidados?
- 3- Comente sobre dificuldades e/ou facilidades para cuidar de detentos.
- 4- A universidade trabalha o aluno para refletir sobre este tema? Qual grau de importância você dedicaria a este tema como acadêmico de enfermagem? E enquanto componente da sociedade? Por quê?

Os sujeitos de pesquisa foram abordados mediante agendamento, em horário conveniente, nos espaços da UEPB, em salas individuais ou em outro local reservado, a fim de realizar a coleta de dados de forma confortável. Salientando-se que o pesquisador fez uso

de um gravador de áudio em mp4 para facilitar a apreensão das informações ditas pelos entrevistados.

Ademais, durante a coleta de dados foram dispensados cuidados para evitar o que Field e Morse *apud* Mays e Pope (2009) denominaram de “armadilhas comuns na entrevista” tais como: interrupções e distrações externas (isoladas ou simultâneas), questões embaraçosas, pular de um assunto para outro e a tentativa de aconselhar os entrevistados.

As falas, provenientes das entrevistas com os sujeitos da pesquisa, foram analisados sob a perspectiva da técnica de Análise de Conteúdo, haja vista que esta permite ao pesquisador o entendimento das representações que o indivíduo apresenta em relação a sua realidade (SILVA; GOBBI; SIMAO, 2004).

Bardin (2011), principal fonte de orientação a pesquisadores que optam pelo uso da Análise de Conteúdo, propõe que a mesma deva ser conduzida em três etapas fundamentais, a saber: a pré-exploração do material coletado, a seleção de unidades de análise e, por fim, o processo de categorização e subcategorização.

Cumpriram-se os preceitos éticos elencados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para tanto, ficou claro ao sujeito que foi entrevistado que ele estava livre para abandonar a pesquisa, no momento que lhe conviesse, não carecendo de autorização dos pesquisadores (do pesquisador) e sem nenhum risco ou dano a sua vida. Estes apenas responderam ao instrumento após declararem estarem cientes acerca das informações contidas no escopo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE. A coleta de dados deu-se somente após a aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, sob o número da CAAE: 19497413.8.0000.5187

Com vistas a resguardar o sigilo dos sujeitos de pesquisa, preconizado, também, pela resolução supracitada, foram todos identificados pela letra “E” e o respectivo número a ordem de sua entrevista.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS**

No que tange a caracterização das participantes, a amostra foi composta por 11 sujeitos, graduandas do curso de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, mulheres entre 21 e 32 anos. Em sua maioria referiram ter prestado assistência de enfermagem a presidiários em período de estágio supervisionado (componente curricular do curso), onde, na ocasião, encontravam-se internos em hospitais (Hospital Regional de Urgência e Emergência

de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes e Hospital Antônio Targino), reclusos na Penitenciária Feminina de Campina Grande e em Estratégias Saúde da Família (ESF). Apenas duas participantes relataram ter formação técnica em enfermagem e atuarem na área de saúde anteriormente a graduação.

### 3.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Os sujeitos desta pesquisa, em maioria, discursaram sua subjetividade baseado na experiência de pelo menos uma vez terem fornecido cuidados de enfermagem a presidiários, mesmo que não apresentando grande propriedade acerca das políticas que assistem a classe presidiária de acordo com os preceitos da lei que asseguram esse direito. Através da análise das falas emergiram quatro as categorias: Cuidado integral e uma subcategoria: promover o bem; cuidado, saúde e cidadania e uma subcategoria: população de risco; prestação de cuidados aos presidiários; e por fim, deficiência na formação acadêmica.

#### 3.2.1 Cuidado Integral

Quando questionadas acerca da compreensão de cuidado, as entrevistadas associavam o cuidar à integralidade, ao holismo. Segundo Silva et al (2005), o cuidado é a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Para Barros, Oliveira e Silva (2008) cuidar é mais que um ato, é uma atitude, pois abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo, representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro. Tais assertivas convergem para as conceituações que emergiram das falas das entrevistadas, como se observa nos relatos que seguem:

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

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

*“Seria assistência prestada ao indivíduo na sua condição de saúde mesmo que não seja na sua condição de saúde física, esse cuidado vai trazer benefícios a essa pessoa” (E5)*

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

*“... envolve muito mais do que aquele momento que você tá ali com o paciente realizando uma ação direta, tem toda a questão de orientações, de prevenções e depois que você perde esse contato com ele, entendeu?” (E9)*

*“Cuidar é desenvolver tudo que a gente aprendeu na universidade, nosso conhecimento técnico e científico, com uma visão holística” (E10)*

Silva et al (2005) suscita a discussão de que o cuidado quando a atitude de cuidar aplicado a algo ou alguém implica na criação de um laço afetivo, em ter intimidade, sentir, acolher, respeitar, dar sossego e repouso, entrar em sintonia, de forma que o ser humano consiga viver a experiência fundamental do valor daquilo que tem importância. Neste sentido, o cuidado de enfermagem implica em auxiliar as pessoas a buscarem o caminho que lhes de em o sentido do autocuidado e através desta compreensão atingir a concepção holística do cuidando e se cuidando.

A enfermagem desempenha um dos mais importantes papéis, o cuidar, e no que concerne a mesma, seu discurso sobre o cuidado centra-se na abordagem humanística, caracterizando o cuidado humano na interação estabelecida entre o profissional que cuida e o cliente que participa deste cuidado, logo, é um discurso pautado na abordagem holística do ser humano, no cuidado integral e na integração (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011).

Para tanto, no contexto assistencial, é necessário compreender que cada indivíduo possui sua singularidade constituindo-se de uma identidade única e que determinadas respostas para o cuidado de enfermagem estarão diretamente correlacionadas ao contexto social em que seu cliente está inserido. Essa é uma sensibilidade que o enfermeiro deve possuir para que a arte de cuidar alcance o propósito da humanização, havendo uma coerência e harmonia entre o sentir, o pensar e o fazer (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011).

### **Subcategoria – Promover o bem**

Algumas falas enfatizam o cuidado como promoção do bem, amor e caridade.

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

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

Para Moraes et al (2009) o mundo moderno precisa de um acolhimento, do resgate do processo de respeito e valorização do outro, como se apresenta o cuidado humanizado, utilizando a empatia (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011) para/com o paciente, despertando uma mútua compreensão de sentimentos e a partir de então entender suas necessidades assistindo-o de acordo os princípios éticos, morais e escolhendo a melhor maneira de cuidar de seu cliente, utilizando-se da criatividade, sensibilidade, intuição, imaginação e valores no intuito de promover o bem. Atingir este objetivo é alcançar o verdadeiro sentido do cuidar, do ser enfermeiro, no querer fazer o outro sentir-se bem.

### **3.2.2 Cuidado, Saúde e Cidadania**

O direito de ser cuidado inerente ao ser humano, a exemplo do direito à saúde, estende-se também aos indivíduos privados de liberdade (BRASIL, 1984). Tal compreensão emergiu nas falas das entrevistadas acerca do direito a saúde da população penitenciária, conforme se demonstra a seguir:

*“Devem ser cuidados, porque não deixam de ser seres humanos mesmo tendo esses desvio” (E3)*

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

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

Desde 1978, com a Conferência de Alma Ata, a temática dos direitos humanos tornou-se um eixo para as discussões sobre as políticas de saúde, logo, chegou-se ao consenso, internacionalmente, de que saúde constitui um direito humano fundamental. Nesta perspectiva, o acesso da população a ações e serviços de saúde foi garantido como direito fundamental a todo cidadão brasileiro em 1988 com a Constituição Federal por meio do art. 196, para tal, cria-se o Sistema Único de Saúde, o qual é regulamentado pelas leis nº8.080 e nº 8.142, ambas, de 1990 (VENTURA et al, 2011; SOUZA, PASSOS, 2008).

Vendo-se a necessidade de assistir a população carcerária em sua totalidade, mesmo percebendo sua transgressão, foi instituída em 1984 a Lei de Execução Penal (LEP), que oferece ao preso assistência no âmbito material, educacional, religiosa, jurídica e da saúde, enxergando a assistência à saúde como um dos elementos que contribuem para o retorno à convivência em sociedade (BRASIL, 2010).

Portanto, diante do princípio da universalidade e garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos a todo cidadão brasileiro, incluindo os transgressores da lei, o Ministério da Saúde juntamente com Ministério da Justiça instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP) em 2003, que prevê a inclusão da população penitenciária no SUS. Levando-se a refletir que independente da natureza de sua transgressão o apenado conserva seus direitos enquanto cidadãos. Deste modo, frente a uma clientela tão específica e com necessidades diferenciadas é necessário que a enfermagem desenvolva o cuidado centrado nas necessidades do indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais da profissão, assim como, as características do Sistema Penal (SOUZA, PASSOS, 2008).

### **Subcategoria - População de risco**

Acrescenta-se, aqui, o fato de os entrevistados considerarem os presidiários como passíveis de cuidado por serem população de risco e pelo potencial de transmitir doenças a outrem.

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

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

Considerada como uma população de alto risco, sensível a aquisição e transmissão em potencial de diferentes doenças, como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hepatite B, hepatite C, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em geral (COELHO et al, 2009; DIUANDA et al, 2008; NICOLAU; PINHEIRO, 2012; NICOLAU et al, 2011, GOIS et al, 2012), Coelho et al (2009) associa a disseminação destas doenças a marginalização social, dependência de drogas ilícitas, baixo nível socioeconômico e precárias condições do sistema

de saúde. Diuana et al (2008) confirma esta versão e credita esta característica ao perfil sócio demográfico da população carcerária, que oriunda na maioria das vezes de comunidades desfavorecidas e antes mesmo do encarceramento já apresenta um estado de saúde precário.

Em 2002, estudos exaustivos de uma prisão masculina mostrou soroprevalência de HIV estimada 2,1%. Quanto a tuberculose, em 2005, a taxa de incidência (3.532/ 100 mil) foi, nas prisões do Rio de Janeiro, cerca de 35 vezes superior à do Estado, e estudos de rastreamento, por exames radiológicos do tórax mostraram prevalência entre 4,6% e 8,6% conforme as prisões estudadas. (DIUANA et al, 2008).

Coelho et al (2009), encontra soroprevalência de infecção pelo vírus HBV de 19,5% e chama atenção para o número de pessoas tatuadas, com antecedentes em DST e relação sexual com usuário de droga ilícita. A tatuagem realizada no ambiente prisional recebe destaque, pois os aparelhos e objetos para sua realização tem baixo nível de higiene, assim como, é relevante o baixo uso de preservativos durante a visita íntima, confirmado, também, por Nicolau et al (2012) o qual refere que no Brasil, a atividade sexual desprotegida é considerada o fator de risco mais significativo para a transmissão das DST/ HIV.

Então, os elevados valores de infecção entre presidiários sinalizam para a necessidade de programas preventivos voltados para esta população, os quais devem ser instruídos com base no conhecimento da situação epidemiológica e da dinâmica de transmissão (COELHO et al, 2009). Portanto, dedica-se relevância a prevenção de DST/ HIV nas prisões que é enfatizada pelo Plano Nacional de Saúde ao Sistema Prisional (PNSSP) o qual prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV, distribuição de preservativos para detentos e servidores, elaboração de material educativo e institucional, fornecimento de medicamentos específicos, bem como ações de diagnóstico e tratamento das DST segundo a abordagem sindrômica (BRASIL, 2005).

No entanto, é preciso considerar que independente de ser uma população de risco o cuidar deve ser oferecido a todos, independente do indivíduo ter cometido delitos ou não, visto o que rege os direitos humanos e que é assegurado pelas políticas públicas, possibilitando que todo cidadão exerça seu direito à saúde, de forma digna, humanizada e sem preconceito.

### **3.2.3 Prestação de cuidados aos presidiários**

Quando questionados quanto às dificuldades e /ou facilidades na prestação de cuidados a presidiários percebeu-se que as dificuldades se sobrepõem, conforme se observa nas falas:

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

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

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

*“A dificuldade é essa, porque nós mesmos, a sociedade impõe em nós um preconceito com relação a eles” (E7)*

Pinto et al (2006), afirma que a sociedade não conhece a realidade das cadeias e construiu uma opinião negativa formada pelos meios de comunicação, que fornecem uma visão coletiva e generalista sem considerar suas particularidades, alimentando o estigma e o preconceito. Logo, enquanto componente social, o indivíduo que estará em contato com o apenado sentirá receio pelo peso dos estigmas que esta população carrega consigo.

Então, através destas falas vê-se a importância de inserir o acadêmico de enfermagem nesta realidade, para que ele seja confrontado com o lado obscuro, as carências, necessidades e limites (PINTO et al, 2006; SOUZA, PASSOS, 2008), que o faça refletir na qualidade da assistência que está sendo oferecida, considerando que sua contribuição trará retorno positivo para a saúde pública, assim como, na reinserção social e na ressignificação enquanto ser humano.

*“É superlotação, é um pessoal assim, questão de higiene. Esquecida. A higiene, a alimentação. A alimentação, assim, bem precária. (E8)*

*“A desorganização do sistema atrapalha um pouco” (E5)*

Dados oficiais do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN)/ Ministério da Justiça (2003) apontam que a população carcerária estimava cerca de 210.150 pessoas. Informações mais recentes divulgadas pela INFOPEN em 2011, revelam que esta população chegou a 513.802 com 1.237 estabelecimentos penais e 304.702 vagas, inferindo-se que em 9 anos o número de pessoas presas duplicou sem que os estabelecimentos penais acompanhassem este crescimento para que comportassem dignamente esta população (SILVA; DELDUQUE, 2012).

Considerando estes dados, Diuana et al (2008) afirma que a estrutura física e de pessoal não correspondem a adequação necessária e, conseqüentemente, repercute em celas mal ventiladas e super populosas, com condições precárias de higiene, que somado a má alimentação, ambiente estressante e violento, entre outros pontos negativos, (NICOLAU et al, 2012) os indivíduos que habitem ambientes com essas características tendem a necessitar de mais assistência à saúde.

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

O profissional de saúde enquanto ser humano, igual ao demais, tem seus conceitos de certo e errado moldados pelos valores sociais. Para Souza; Passos (2008), a equipe de enfermagem ao cuidar dos apenados estabelece uma relação permeada tanto de valores morais quanto éticos e sociais que influenciam na relação, no entanto, ao assumir a postura de cuidador, responsável pela recuperação e bem-estar de um indivíduo, ele deve estar livre de qualquer julgamento e preconceito.

Utilizando a Carta dos Direitos do Usuário de Saúde, encontra-se que todo cidadão tem a garantia de receber um atendimento com ordem, organização, qualidade, e um tratamento humanizado e sem discriminação, no qual seus direitos enquanto paciente devem ser respeitados, coerente com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que norteia o exercício profissional, no qual concerne no comprometimento com a saúde e com o ser humano, respeitando os princípios éticos e legais, assim como, a dignidade e os direitos da pessoa em todo o seu ciclo vital sem discriminação de qualquer natureza. Deve-se assim exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, prestando assistência à clientela, sem discriminação de qualquer natureza, respeitando e reconhecendo o direito do cliente. (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011). Buscando refletir o papel

do enfermeiro em disseminar sua atuação às populações estigmatizadas (NICOLAU et al, 2012).

Pois a enfermagem ao cuidar do outro, estabelece uma relação na qual devem ser considerados os valores, ideais, preconceitos, crenças expectativas anteriores que são presentes a cada um dos sujeitos envolvidos e que influenciam a relação. De modo que o cuidado se caracteriza por ser um processo diversificado, que assume diferentes contextos conforme o momento vivido na relação que se estabelece entre o sujeito (apenado) e o profissional (enfermagem) (SOUZA; PASSOS, 2008).

Entendendo esta relação de cuidado, somado a condição do presidiário, o qual passou por um processo de despersonalização e esvaziamento do EU ao adentrar no Sistema Penal, encontra-se refém de uma circunstância em que ao interagir com a enfermagem apoia-se no profissional mostrando-se solícito e receptível aos cuidados (SOUZA; PASSOS, 2008).

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

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

De modo que por estar confinada, a população encarcerada torna-se mais acessível, e visto a precariedade da assistência à saúde se fazer ainda presente, considerando as condições de alojamento e as doenças comuns ao confinamento, parte desta população busca assistência à saúde quando oferecida, sendo assim, deveria representar uma parcela de maior interesse para os profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, no direcionamento de ações programáticas de prevenção fundamentais devido às peculiaridades desse estrato populacional (NICOLAU et al, 2012).

### **3.2.4 Deficiência na formação acadêmica**

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), propõe-se que os enfermeiros estejam aptos para o exercício profissional, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, capacitados a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Entretanto, é possível que algumas

deficiências sejam observadas na formação acadêmica dos profissionais. Tal qual aponta as falas que seguem, onde os participantes do estudo apontam a deficiência:

*“De jeito nenhum. É tanto que eu vim ouvir falar alguma coisa sobre, por mim, fora da universidade” (E4)*

*“Não. Deveria ser mais explorado, por uma questão de saúde pública, porque a gente sabe que quando eles ficam assim, detentos, eles ficam isolados a informação, para ter um cuidado com o seu individual” (E3)*

*“de forma alguma. Em nenhum momento na graduação isso foi passado e isso é uma deficiência muito grande na grade.” (E6)*

*“pelo menos em cinco anos de curso eu não me lembro de ter tido nenhum referencial teórico, nada relacionado a essa questão” (E9)*

Pode-se perceber que os alunos gostariam de ter tido a oportunidade de discutir e compreender melhor o contexto e a realidade da saúde penitenciária em que o Brasil se encontra, no entanto o tema não se faz presente na grade curricular do curso, demonstrando que se não for por mérito e esforço próprio ele passará por despercebido.

Portanto, é pertinente ressaltar o que preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001): o Curso de Graduação em Enfermagem deverá ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Ademais, segundo Moura; Mesquita (2010), os alunos e professores de enfermagem, do nível superior, têm o consenso quanto a formar profissionais capacitados e comprometidos com a ética e o bem estar da comunidade a ser assistida, neste sentido, é durante os cursos de graduação que o professor possui o papel fundamental não apenas no processo de ensino aprendizagem, mas também na formação ética do caráter que será projetado nas atitudes do futuro profissional.

Diante deste contexto, pode-se elucidar que o professor deve ser um profissional competente, atualizado e com uma visão das questões gerais da sociedade que o cerca. Deste modo, é de extrema pertinência a elaboração de um Plano Político Pedagógico que inclua a saúde penitenciária na grade curricular visto a relevância para saúde pública trabalhando o lado crítico reflexivo do aluno (MOURA, MESQUITA, 2010).

Os entrevistados compreendem a necessidade de se estudar tal tema, visto que a sociedade o marginaliza, logo forma-se uma lacuna entre realidades e dificulta a abordagem do aluno quando em estágio por se tratar de um público estigmatizado, oriundo, em sua maioria, das parcelas menos favorecidas da sociedade, que com poucas oportunidades oferecidas tomaram decisões erradas que os levaram ao cárcere onde são alojados em ambientes insalubres, violentos, expostos a diversos tipos de doenças, assim como drogas (DIUANA, 2008).

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

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

Como referido, é possível notar a insegurança dos acadêmicos ao se depararem com esta população, visto que não foram treinados para isto, nem no âmbito teórico, nem no prático corroborando para acentuação das diferenças. Como afirma Moura; Mesquita (2010), a formação em todos os níveis busca a transformação social, logo é função da academia preparar profissionais com propósitos direcionados para este tipo de mudança.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

O enfermeiro deve ter um compromisso com a cidadania buscando entender as especificidades de cada um, de cada região através de intervenções planejadas estrategicamente em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, prestando atenção integral a cada indivíduo, assegurando a qualidade e a humanização do atendimento.

No entanto este cuidar perpassa por dificuldades, como medo e estigmas sociais, que não discutidos em sala de aula pode interferir e transparecer quando em contato com o apenado durante a assistência, por tanto se percebe uma deficiência na formação acadêmica, visto que os dados epidemiológicos e as políticas públicas confirmam a necessidade do cuidado para esta parcela da população, justificando a introdução da saúde penitenciária no projeto pedagógico. Esta realidade infere-se, também, como limitação para o estudo, visto a carência desta temática na literatura científica da área de saúde.

Portanto, o presente estudo tem o intuito de oferecer subsídios para se discutir a necessidade de reformulação do componente curricular abordando a necessidade de aprimorar a formação acadêmica dos graduandos de enfermagem, vislumbrando o desenvolvimento de competências no tocante a assistência da população encarcerada, colaborando na construção de um perfil profissional em que se enfatize o pensamento crítico-reflexivo do aluno, aplicado a uma assistência humanizada, baseado nos princípios éticos, respeitando as diferenças e visando acabar com atitudes preconceituosas. Consciente de que toda essa transformação proposta culminará no benefício do usuário.

## **ABSTRACT**

LEITE, N. L.; The caring of inmates: the sight of nursing academics. 2013. 31f. Final Graduation Paper – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

This study aims to understand the caring of inmates from the sight of nursing academics. It is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach conducted with eleven nursing academics from Universidade Federal da Paraíba, between July and August of the year of 2013. The data was collected using a social-demographic survey and an audio-recorded semi-structured interview. The data analysis was made through the optics of the Content Analysis and it made possible to identify four categories: full care; care, health and citizenship; care to inmates and low liability of the academics studies. It is concluded that the caring of inmates by nursing academics is seen as an human and professional obligation, however this caring permeates through difficulties such as fear and social stigmas, which are aggravated by the low liability of their academics studies. It is evident the need of improvement of the academic studies of the undergraduate on nursing, envisioning the development of skills in regard of caring about the incarcerated population.

**KEYWORDS:** Prisoners. Nursing. Humanization of Assistance. Education, Nursing.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70ª Ed. Lisboa: Almedina, 2011;
- BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; SILVA, A. L. A. **Práticas inovadoras para o cuidado em saúde**. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, 41(Esp):815-9, 2008;
- BRASIL. Lei de Execução Penal. Lei nº 7210 de julho de 1984;
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Saúde no sistema penitenciário**, 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/programas-e-campanhas/saude-no-sistema-penitenciario>>. Acessado em: 16 ago. de 2013;
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário** – 2º ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf)>. Acessado em: 16ago. de 2013;
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_sistema\\_penitenciario.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf)>. Acessado em: 14 jan. de 2013;
- CAIXETA, M. C. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário: análise do processo da sua implantação no Distrito Federal**. Trabalho de conclusão de curso – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>>. Acesso em: 16 jun. de 2013;
- COELHO, H. C. et al. **Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em prisão brasileira**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(2): 124-31, 2009;
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Proficiência. **A atuação da Enfermagem na assistência à saúde da população carcerária**. [s.l.], 2011. Disponível em: <[http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article](http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article)>

[&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacao-carceraria-&catid=39:blog&Itemid=65](#)>. Acessado em: 05 fev. 2013;

DIUANA, V. et al. **Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(8):1887-1896, ago.de 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/17.pdf>>; Acessado: 26 fev. de 2013;

FIELD, P.A.; MORSE, J.M. *Nursing Research: the application of qualitative approaches.* Chapman&Hall, Londres, 1989. In: POPE, C. MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.* 3a Ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2009;

GOIS, S. M. et al. **Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária.** *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, 17(5):1235-1246, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a17v17n5.pdf>>; Acessado: 26 fev. de 2013;

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010;

MORAIS, G. S. N. et al. **Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(3):323-7, 2009;

MOURA, E. C. C.; MESQUITA, F. L. C. **Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, jul. de 2010;

NICOLAU, A. I. O. et al. **Conhecimento, atitude prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional.** *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, 46(3): 711-9, 2012A;

\_\_\_\_\_. **Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3): 386-92, 2012B;

NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. **Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos.** *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 21(3): 581-90, jul. – set. de 2012;

PINTO, G; HIRDES, A. **O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 10 (4): 678-83, dez. de 2006;

PIRES, AP. **Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico.** IN:POUPART, j et all. A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis,RJ:Vozes, 2008; pg: 154-211;

ROSSET, I. et al. **Tendências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter)nacional.** *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, 2011; 45(1):264-71, 2010. Disponível em: <[http://producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3582/art\\_ROSSET\\_Tendencias\\_dos\\_estudos\\_com\\_idosos\\_mais\\_velhos\\_2011.pdf?sequence=1](http://producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3582/art_ROSSET_Tendencias_dos_estudos_com_idosos_mais_velhos_2011.pdf?sequence=1)>; Acessado em: 27 jun. de 2013;

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método.** Organ. Rurais agroind., Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005. Disponível em: <[http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/44035/2/revista\\_v7\\_n1\\_jan-abr\\_2005\\_6.pdf](http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/44035/2/revista_v7_n1_jan-abr_2005_6.pdf)> Acesso em: 01 Jul. 2012;

SILVA, F. D.; CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. **Humanização do cuidar de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem.** Revista Escola Anna Nery, 15 (4):686-693, out. – dez. de2011;

\_\_\_\_\_. **Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado.** Revista Escola Anna Nery, 15 (2):306-313, abr.– jun. de 2012;

SILVA, L.W.S., et al. **O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, 58(4):471-5, jul. – ago. de 2005;

SILVA, M.B.B.; DELDUQUE, M.C. Relatório do Projeto de Pesquisa “**Do Plano à Política: garantindo o direito à saúde para todas as pessoas do sistema pris** Brasília – DF, 9 abr. de 2012;

SOUZA, M. O. S.; PASSOS, J. P. **A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 12(3): 417-23, set. de 2008;

VENTURA, C. A. A. et al. **Aliança da enfermagem com o usuário do SUS. Revista Brasileira de Enfermagem**; 65(6): 893-8, nov. – dez. de 2012;

# APÊNDICES



**APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**CUIDAR DE PRESIDIÁRIOS: A VISÃO DE ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

*INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
(ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA)*

**PSEUDÔNIMO:** \_\_\_\_\_

1. Por favor, defina cuidar.
2. Em sua opinião, transgressores da lei (detentos) podem ser cuidados?
3. Comente a respeito de dificuldades e/ou facilidades para cuidar de detentos.
4. Você acredita que a universidade trabalha o aluno para refletir sobre este tema?
5. Qual grau de importância você dedicaria a este tema enquanto acadêmico de enfermagem? Por quê? E enquanto componente da sociedade? Por quê?

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Eu, Natália Lemos Leite, graduanda na Universidade Estadual da Paraíba, estou desenvolvendo um projeto de pesquisa que objetiva compreender o cuidar de presidiários para os acadêmicos de enfermagem. Para tanto:

1) Tudo que conversarmos será gravado e escrito para depois ser lido por mim, por você ou por alguém de sua confiança, para que possa conferir, corrigir, acrescentar ou retirar informações. Só então, será utilizado como dado para o trabalho final. Poderá ainda ser apresentado em encontros de profissionais que estudam o assunto ou ainda ser publicado em uma revista da área de saúde.

2) Assumo o compromisso de guardar segredo de seu nome / endereço e das informações que me falar, para que não possa ser identificado por qualquer outra pessoa, além de mim.

Se tiver alguma dúvida, no início, no curso ou ao término da pesquisa, ou não quiser mais fazer parte da mesma, a qualquer momento, pode entrar em contato comigo, pelo telefone (83) 8132-7450. Poderá ainda, entrar em contato, com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba através do telefone (83) 3315-3373.

Eu, \_\_\_\_\_ fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “**O Cuidar de Presidiários: A Visão de Acadêmicos de Enfermagem**” no que se refere ao objetivo, técnicas utilizadas para coleta dos dados, bem como, futura utilização dos mesmos, somente após minha conferência e autorização, sendo garantido total segredo de meu nome e das informações que falei. Ciente dos aspectos, anteriormente descritos, concordo em participar do estudo, assinando o presente termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra comigo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Sujeito de Pesquisa



Assinatura Datiloscópica  
(polegar direito)

#### Responsáveis pelo Projeto:

\_\_\_\_\_  
Lannuza Veríssimo e Oliveira  
(Pesquisadora-Orientadora)

\_\_\_\_\_  
Natália Lemos Leite  
(Pesquisadora-Orientanda)

# ANEXOS



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



**COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.<sup>a</sup> Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**PARECER DO RELATOR: (09)**

**Número do Protocolo emitido pelo CEP-UEPB: 19497413.8.0000.5187**

**Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 10 de julho de 2013.**

**Pesquisador(a) Responsável: Lannuzya Veríssimo e Oliveira**

**Orientanda: Natália Lemos Leite**

**Apresentação do Projeto:** O projeto é intitulado: “ *CUIDAR DE PRESIDÁRIOS: A VISÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM*”. O presente estudo é para fins de elaboração de um artigo para publicação no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. A pesquisa é de caráter não-experimental e descritiva, com abordagem qualitativa. O local da pesquisa será desenvolvida no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. A população da amostra será composta por quinze(15) acadêmicos de enfermagem regularmente matriculados no ultimo período da Graduação do Curso de Enfermagem da UEPB. O procedimento de coleta de dados será desenvolvido em única fase, adotando-se entrevistas semi-estruturadas padronizadas. Para tanto, serão abordadas questões norteadoras objetivando facilitar a desenvoltura dos sujeitos na construção dos seus discursos, bem como mantê-los focados naquilo que lhes for perguntado, abordando os seguintes temas relativos aos objetivos do estudo. Os sujeitos de pesquisa serão abordados mediante agendamento, em horário conveniente, nos espaços da UEPB, em salas individuais ou em outro local reservado, a fim de realizar a coleta de dado. Os discursos, provenientes das entrevistas com os sujeitos de pesquisa, serão analisados sob a perspectiva da técnica de Análise de Conteúdo, haja vista que esta permite ao pesquisador o

entendimento das representações que o indivíduo apresenta em relação a sua realidade.

**Objetivo da Pesquisa:** Compreender a visão de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de presidiários.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** Não existem riscos. Benefícios: Favorecer o direcionamento de mudanças nas diretrizes curriculares do curso de enfermagem no tocante a saúde penitenciária

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador:** Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

**Recomendações:** Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** O presente estudo encontra-se completo sem pendências ou inadequações, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

**Situação do parecer: Aprovado(X )**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.<sup>a</sup> Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa