

Trabalho em saúde com pacientes apenados: sentidos metafóricos gerados no contexto hospitalar*

Health care work with prisoners: metaphorical meanings created in the hospital context

Trabajo en salud con pacientes apenados: sentidos metafóricos generados en el contexto hospitalario

Denise de Azevedo Irala¹, Marta Regina Cezar-Vaz², Maria Elisabeth Cestari³

RESUMO

Objetivo: Descrever os sentidos metafóricos gerados baseados no processo de trabalho da equipe de saúde com pacientes apenados internos em uma instituição hospitalar. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, com abordagem sócio-histórica na dimensão dialética, realizada com os componentes da equipe de saúde: equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), médicos, fisioterapeutas e nutricionistas. A coleta de dados foi feita por entrevistas semiestruturadas gravadas. A análise dos dados foi realizada por intermédio da perspectiva hermenêutica dialética. **Resultados:** No processo de trabalho, identificou-se que, a partir do núcleo de sentido metafórico central “ser humano” originaram-se outros quatro sentidos principais: sentimento antagônico entre paciente e apenado, docilidade, vulnerabilidade e compaixão. **Conclusão:** Os sentidos metafóricos positivos e negativos revelaram que o produto do trabalho existe, sendo o processo permeado tanto pelo sentido da estigmatização, como da aproximação do paciente apenado.

Descritores: Metáfora; Serviços de saúde; Prisioneiros

ABSTRACT

Objective: To describe the metaphorical meanings generated based on the work process of the healthcare team with prisoners receiving inpatient care in a hospital. **Methods:** Qualitative exploratory research, using a socio-historical dialectic, was conducted with members of the health care team: the nursing staff (professional and technical nurses and nursing assistants), physicians, physiotherapists and nutritionists. Data collection was accomplished through recorded, semi-structured interviews. Data analysis was performed using the hermeneutic dialectic perspective. **Results:** Based on the central nucleus of metaphorical meaning for the concept “human”, we identified four main themes: antagonistic feelings between patient and health care worker, gentleness, compassion and vulnerability. **Conclusion:** The positive and negative metaphorical meanings revealed that the work product exists; the process is permeated by a sense of stigmatism inherent in working with prisoners who are hospital patients.

Keywords: Metaphor; Health services; Prisoners

RESUMEN

Objetivo: Describir los sentidos metafóricos generados basados en el proceso de trabajo del equipo de salud con pacientes apenados internados en una institución hospitalaria. **Métodos:** Investigación cualitativa, de tipo exploratorio, con abordaje socio-histórico en la dimensión dialética, realizada con los componentes del equipo de salud: equipo de enfermería (enfermero, técnico y auxiliar de enfermería), médicos, fisioterapeutas y nutricionistas. La recolección de datos se llevó a cabo por medio de entrevistas semiestruturadas grabadas. El análisis de los datos fue realizado según la perspectiva hermenéutica dialéctica. **Resultados:** En el proceso de trabajo, se identificó que, a partir del núcleo de sentido metafórico central “ser humano” se originaron otros cuatro sentidos principales: sentimiento antagónico entre paciente y apenado, docilidad, vulnerabilidad y compasión. **Conclusión:** Los sentidos metafóricos positivos y negativos revelaron que el producto del trabajo existe, siendo el proceso permeado tanto por el sentido de la estigmatización, como de la aproximación del paciente apenado.

Descriptores: Metáfora; Servicios de salud; Prisioneros

* Trabalho realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande - FURG - Rio Grande (RS), Brasil. [Artigo extraído da Dissertação de Mestrado “O processo de trabalho da equipe de saúde com pacientes apenados: um estudo sobre metáforas e estigma”]

¹ Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., Universidade Federal do Rio Grande – FURG - Rio Grande (RS), Brasil.

² Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande - FURG - Rio Grande (RS), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande – FURG - Rio Grande (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

O estigma sempre esteve presente na história da humanidade⁽¹⁾. As pessoas são estigmatizadas pelo fato de serem portadoras de atributos de cunho físico, patológico ou moral, os quais não permitem que se encaixem no padrão de “normalidade” estabelecido pela sociedade⁽¹⁾. Os relatos de estigmatização remontam aos tempos bíblicos: os pacientes portadores de hanseníase eram isolados e estigmatizados por causa de sua doença. Especialmente, duas doenças, o câncer e a tuberculose, foram sobrecarregados com ornamentos de metáforas, fazendo com que não fossem tratadas somente como doenças, mas como uma maldição ou destruidores invencíveis: o câncer, “doença de mau presságio”, na qual “partes do corpo são comidas”, condenando o doente a uma morte dolorosa. A tuberculose era a insidiosa “peste branca”, “ladra de vidas”, sendo romantizada nos boêmios e nas jovens contrariadas de seus amores⁽²⁾.

Diante dessa associação, entre doença, estigma, metáfora e exclusão, interessou-nos estudar o processo de trabalho da equipe de saúde com um grupo de pacientes estigmatizados, neste caso, em especial, os apenados. Os processos de exclusão estão presentes nos mais diferentes espaços sociais, e o próprio espaço hospitalar possui uma história de exclusão. Era característica das Fundações Hospitalares do século XVIII serem “um lugar para pobres”, e o hospital seria uma “solução anacrônica” para assistir o doente desfavorecido economicamente e, portanto, estigmatizado em sua miséria⁽³⁾.

Por outro lado, as prisões, que surgiram entre o final do século XVIII e o início do século XIX, possuem o papel de transformar os indivíduos. Desse modo, a prisão foi aceita, pois, ao retrainar as pessoas, docilizando-as, estava-se reproduzindo mecanismos encontrados no corpo social, como um todo⁽⁴⁾. As prisões servem como um mecanismo corretivo, que exerce uma modificação nos indivíduos pela privação da liberdade, introduzindo processos de dominação característicos de um tipo de poder, o qual se estendeu a toda sociedade. Esta possui, em várias instâncias, o poder do ato de julgar, medindo, avaliando e transformando as pessoas. As prisões foram, portanto, a sanção legal do ato de punir. Desse modo, entendemos que as histórias dos hospitais e das prisões possuem um ponto de aproximação, no que diz respeito à sua trajetória de exclusão de determinados grupos de pessoas.

No Brasil, os Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul contabilizam juntos 65% da população carcerária nacional⁽⁵⁾. Assim, a questão do encarceramento, trazida para o contexto hospitalar, é uma temática atual, pois as comunidades encarceradas estão entre as populações mais vulneráveis à tuberculose⁽⁶⁾, por exemplo, o que torna necessário a intervenção dos trabalhadores de saúde, seja no presídio ou no espaço hospitalar.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo: descrever os sentidos metafóricos gerados com base no processo de trabalho da equipe de saúde com pacientes apenados internos em uma instituição hospitalar.

MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de cunho exploratório, com abordagem sócio-histórica na dimensão dialética, portanto, uma pesquisa qualitativa, que compõe parte de uma dissertação de mestrado realizada anteriormente. A amostragem qualitativa privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que se pretende conhecer, considerando-os em número suficiente para permitir certa reincidência de informações, e o conjunto de informantes deve ser diversificado, a fim de se apreender semelhanças e diferenças⁽⁷⁾. No contexto do presente estudo, os sujeitos da pesquisa foram os componentes da equipe de saúde, totalizando 23 entrevistados, escolhidos intencionalmente, ou seja, profissionais que tiveram contato com pacientes prisioneiros. Obtivemos entrevistas com 11 enfermeiros, três auxiliares de enfermagem, um técnico de enfermagem, três médicos, duas nutricionistas e três fisioterapeutas, número total destas últimas no hospital estudado. A escolha da equipe multidisciplinar justifica-se por entender que esses sujeitos tornam-se “agentes do trabalho no controle de determinada enfermidade e suas práticas distinguem-se por suas especialidades, pela natureza peculiar de seu(s) objeto(s) e por suas tecnologias”⁽⁸⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar pública, de um hospital universitário do Extremo Sul do Brasil, nas unidades de clínica médica, cirúrgica e ainda no Hospital-Dia (onde os pacientes portadores de HIV -Vírus da Imunodeficiência Humana e SIDA -Síndrome da Imunodeficiência Adquirida recebem as doses de antirretrovirais).

Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com o consentimento dos participantes, que foram gravadas, sendo posteriormente numeradas e transcritas na íntegra. Optamos por entrevistas semiestruturadas, já que possibilitam não só recolher informações por meio da fala dos atores sociais, bem como a combinação entre perguntas fechadas e abertas, nas quais o entrevistado pode falar sobre o tema sem respostas pré-fixadas pelo entrevistador⁽⁷⁾. Utilizamos como instrumento um roteiro, com poucas questões e procurava conhecer a concepção dos atores sociais, sobre o processo de trabalho do profissional com o detento, visualizando não só a relação destes, como também sua interação com a instituição e a sociedade, entendendo-os como seres histórico-sociais. As falas dos profissionais foram reunidas em núcleos de sentidos metafóricos.

A análise dos dados foi realizada por meio da perspectiva hermenêutica dialética, que possibilitou identificar sentidos metafóricos que representam a forma

que os sujeitos sócio-históricos compreendem sua realidade, em determinado momento histórico. Pela perspectiva hermenêutica, buscamos compreender o sentido das palavras em si mesmo, ou seja, os significados contidos na fala e que possuem uma construção que vem de um momento anterior. A perspectiva dialética propiciou que interpretássemos esses mesmos sentidos metafóricos em um contexto maior, entendendo seu significado por meio de um olhar de fora para dentro, tornando a relacioná-lo a seu contexto inicial. Portanto, a união dessas duas perspectivas proporcionou a compreensão dos significados dos sentidos metafóricos e estigmatizantes, possibilitando a interpretação do contexto sócio-histórico do trabalho da equipe de saúde com o sujeito apenado. Desse modo, os dados foram reunidos em núcleos (ser humano, sentimento antagônico entre paciente e apenado, docilidade, vulnerabilidade e compaixão), que representam os principais sentidos metafóricos utilizados pelos trabalhadores da saúde.

O presente estudo obedeceu às exigências éticas envolvendo pesquisas com seres humanos, conforme Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde Universidade Federal do Rio Grande (Parecer n.º 23116.007514/2005-15). Também foi obtido o parecer de concordância da instituição hospitalar envolvida no estudo. Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo-lhes assegurado o anonimato. Dessa forma, estão identificados no texto pela sua categoria profissional, acompanhada de uma letra que segue a sequência do alfabeto (por exemplo, fisioterapeuta a, fisioterapeuta b...).

RESULTADOS

O sujeito apenado faz parte de uma categoria de excluídos, que trazem consigo a marca do estigma social, deslocando para o interior do ambiente hospitalar a concretização de uma forma de violência, ou seja, a representação do mal, do negado, do indesejado. Nesse sentido, é importante conhecermos as situações metafóricas desencadeadas pela presença desse objeto estranho nesse ambiente, objeto esse não no sentido de sua coisificação, mas, sim, na sua importância como matéria-prima humana da área da saúde, sobre a qual os profissionais utilizam seus instrumentos com vistas a alcançar uma finalidade, que é a ação terapêutica. Neste trabalho, os núcleos de sentidos identificados com base no relato dos profissionais de saúde foram: ser humano, sentimento antagônico entre paciente e apenado, docilidade, vulnerabilidade e compaixão.

Ser humano

Nas entrevistas, foi possível identificar que a equipe

de saúde entende a situação individual de adoecimento do paciente detento, como a de qualquer ser humano, abstraindo no momento do cuidado a condição de apenado.

“Acho que é um paciente em primeiro lugar, antes de ser presidiário, ele é um paciente”. (Enfermeiro G).

Os sujeitos apenados, apesar de sua condição social, também compõem um grupo de clientes/pacientes sobre os quais os profissionais irão utilizar seus instrumentos com a finalidade de obter a “cura”, em princípio, a cura de um estado patológico, a doença em nível biológico.

“Em relação aos cuidados e à parte de humanização, acredito que não precise ser diferenciado. Eu ainda não tenho e pretendo nunca ter essa diferença de um preso para outro paciente qualquer.” (Enfermeiro E).

Os apenados, como qualquer paciente, apresentam a necessidade de reestabelecer suas normas fisiológicas, e para alcançarem esse objetivo podem necessitar da ação dos profissionais de saúde.

“A gente fica com pouco de receio, normal, mas eu dei o direito dele como paciente...” (Médico B).

Apesar do estigma que “marca” esses sujeitos, não devemos esquecer de um fato inegável: a condição básica desses homens e mulheres, ou seja, a sua humanidade. Seres humanos adoecem e apenados são seres humanos. Essa é uma constatação óbvia e, nesse particular, universal.

“Então, a gente não faz diferenciação... Para nós, não existe, porque para nós não nos interessa o porquê ele está preso. Isso aí para nós é indiferente, então, a gente não faz diferença nenhuma. Para nós, a gente os trata igual aos outros, com o mesmo carinho, com a mesma atenção, a mesma coisa”. (Auxiliar de Enfermagem C).

Sentimento antagônico: paciente e apenado

Ainda que os profissionais identifiquem no apenado a sua humanidade, aproximando-se deste por sua condição de paciente, abstraindo no momento da assistência sua condição social (de infrator), esta se faz presente a todo o momento, tornando conflituosa a relação, pois a condição do doente é inegável, fato que desperta nos profissionais um sentimento antagônico, entre o paciente e o “criminoso” que ali se encontra; entre o positivo e o negativo da relação de trabalho.

“Eu acho que é uma carência assim... parece que não tem ninguém

por eles, entende? E, ao mesmo tempo, tu para para pensar, alguma coisa fez... então, é difícil, tu fica naquela, é carente, mas também, alguém ele fez sofrer. Carência, mas, ao mesmo tempo, eu tentava não me envolver, assim. (Fisioterapeuta B).

A terapêutica realizada em uma instituição hospitalar, mostra ao apenado que ele é um ser humano como qualquer outro, que não seja portador de um atributo estigmatizante e irá receber atendimento, porém à sua condição de diferença é inegável, tanto para ele mesmo, como à equipe de saúde, como para os outros pacientes/clientes.

“[...] agora tem casos, houve aqui uma vez, um apenado, [...] que tinha uma história um pouco conturbada, história de violência, inclusive, violentou a própria... filhos pequenos, então... é aquela coisa... é ético... a gente tem que fazer o nosso trabalho, mas... tu vais vendo, é uma angústia muito grande estar na frente de uma pessoa, a gente sabendo essas coisas...” (Enfermeiro I).

O profissional pode identificar no paciente detento características que são comuns a qualquer outro doente, como a juventude, por exemplo, o que mostra o sentido positivo do antagonismo na relação com o doente e favorece a aproximação entre o objeto e o trabalhador.

“O sentimento é esse aí, que tu fica, ‘o fulano é novo, está preso’, às vezes, tu fica o quê que fez, o quê que não fez, vai ver tem ‘carinha’ de ser bom, fez isso, fez aquilo”. (Técnico de enfermagem A).

Especialmente relacionado ao estigma do ser humano apenado, está inserida no pensamento a indagação do crime, o que remete ao sentido negativo do antagonismo. Mesmo que não questionem diretamente sobre o crime que o paciente cometeu, essa questão passa pelas suas mentes, durante a prestação da assistência.

“[...] a primeira coisa que tu pensa, é: vem tudo na tua cabeça o que ele fez. Aí, tu ficas um pouco com raiva e um pouco com medo, a primeira sensação assim que tu olbas, assim te dá raiva, que tu imagina, quanta vida ele tirou, pode ser até, fica pensando, um familiar teu, um amigo [...]”. (Auxiliar de enfermagem B).

Um participante destaca o choque ao ter um “paciente acorrentado”, situação essa que, a princípio, desperta o sentimento positivo no profissional.

“[...] queira ou não, ele desperta sentimentos opostos, antagônicos, sabe? Tem momentos que eu entro assim no quarto, me choca de ver uma pessoa presa na cama, como se fosse ver um animal preso... ao mesmo tempo, tem momentos que dá pena, sabe? Dá esses sentimentos assim, nesse sentido, sentimentos bons. E têm aqueles outros momentos que dá aqueles outros sentimentos, que é quando tu pensas no que ele fez, no que ele não fez, aí te desperta vários

sentimentos assim”. (Enfermeiro C).

Docilidade

O fato de ser um presidiário não significa necessariamente que o paciente tenha de ser agressivo, pois, conforme foi mencionado em uma entrevista.

“[...] já atendi pacientes que não eram detentos, eram agressivos [...]” (Fisioterapeuta B).

Os profissionais identificam no sujeito apenado uma conduta e maneira de proceder que contribuem para a realização da assistência, pois reforça o sentido de ser humano, facilitando a aproximação do doente.

“[...] eles, às vezes, têm mais educação para tratar com a gente, eles vêm para ti com mais jeito do que os outros. Não tive problema nenhum com eles [...]”. (Técnico de enfermagem A).

A docilidade do paciente pode se manifestar na maneira como o paciente procede com os profissionais, ou seja, concordando com a ação terapêutica proposta pela equipe.

“Eram pacientes tranquilos, fáceis de lidar. [...] eu quase não acreditava no que ele tinha feito; ele era um ‘cara’ tão tranquilo, simpático, educado, sabe? Ele concordava com as condutas, com o tratamento, não reclamava, fazia tudo direitinho que não pesou essa história do assassinato”. (Médico A).

Se o paciente concorda com as condutas da equipe, ele está procedendo como um paciente que não seja detento, contribuindo em seu tratamento.

“Recentemente, a gente teve um paciente apenado internado [...] mas, tranquilamente, paciente como qualquer outro: acessível, colaborativo, tranquilo, não teve nada assim, por enquanto não teve nada”. (Enfermeiro I).

Vulnerabilidade

De acordo com as entrevistas, é possível percebermos que os profissionais identificam a vulnerabilidade dos presos, expressando-a em diferentes níveis. Assim, é possível destacar a vulnerabilidade relacionada à situação de adoecimento que o paciente vivenciava, ou seja, representava seu momento atual.

“[...] não me esqueço o nome dele, bem novinho, ele veio sem caminhar [...] e aquilo assim me chocou [...] Meu Deus, podia ser diferente, uma criatura jovem, em cima de uma cama, com HIV e ainda preso [...]”. (Auxiliar de Enfermagem C).

Também foi assinalada a dificuldade de reinserção social, caracterizando a fragilidade em relação a um momento

futuro.

“[...] hoje, já faz muito tempo que ele não está mais preso, mas ele ainda sofre preconceito, a princípio em questão de não conseguir emprego, ser discriminado por ter sido um apenado. [...] seja lá por que motivo é preso não existe uma reeducação para reintegrar à sociedade[...].” (Enfermeiro I).

Os profissionais ainda destacam a vulnerabilidade caracterizada pela privação da liberdade, que revela a precariedade da vida que os sujeitos apenados têm dentro do presídio, expondo-os aos riscos de adoecimento.

“[...] o que eu digo que em algumas situações, eu ficava com pena, era em função disso. Tinha um paciente que tu vias assim, tudo que podia dar para ele, ele queria em função que ele não tinha acesso à comida lá dentro (do presídio) [...]” (Nutricionista B).

O contato do profissional com o paciente apenado pode estimular a reflexão a respeito das condições relacionadas a um contexto anterior ao encarceramento.

“Sentia na conversa assim em um ou dois episódios, a impressão que tu tem, é que roubou por necessidade... filhos, esposa, passando dificuldade em casa, então, isso que me chamou a atenção [...] essa pobreza, desigualdade social. Vi que tinha gente que, se as coisas fossem um pouco melhor, não estariam ali”. (Médico B).

Compaixão

Nas entrevistas, foi possível observar que o profissional se solidariza com a situação do detento, como se pudesse vivenciar as privações que este experimenta.

“Ah, eu fiquei bastante penalizada. [...], os pacientes que a gente recebia eram pacientes que vinham muito mal, porque assim, ou sabiam do diagnóstico (AIDS), no momento da internação, mas já estavam muito doentes, ou recebiam o diagnóstico e nunca tinham procurado tratamento. Então, para eu ver aqueles pacientes naquela situação, naquela condição, mais ainda algemados, era um martírio muito grande, eu me sentia muito mal”. (Enfermeiro D).

Um participante destaca não só a compaixão em relação à condição do apenado, mas também da sua família.

“Então aí te desperta esses sentimentos assim, que de família também [...] a situação, de ver um filho preso, de ver um filho acorrentado... Essas coisas assim todas é que eu acho que ainda mexem um pouco”. (Enfermeiro C).

A compaixão também pode ser manifestada na forma do cuidado prestado ao sujeito detento de maneira a mostrar inclusão por meio da assistência.

“[...] cuidar como qualquer outro paciente, meu sentimento de solidariedade, de pena naquele momento; os que eu cuidei estavam com dor, tentava sanar a dor do paciente [...] eu não tenho essa diferença entre paciente apenado e paciente comum [...] E não gosto que tratem mal também”. (Enfermeiro E).

Ainda foi destacado nos relatos que, o profissional de saúde observou o desconforto que o doente apenado sentia pelo fato de ter exposto seu estigma em um hospital, a situação sensibilizou o trabalhador:

“[...] dá pena dependendo da situação por eles estarem ali (em uma enfermaria com outros doentes), se sentem constrangidos[...].” (Nutricionista B).

Também foi pontuado o medo do cliente-detento no primeiro contato, substituído por um sentimento de compaixão no decorrer do trabalho.

“É, no primeiro (sentiu medo), mas aí depois da mesma maneira como qualquer enfermo, sem receio nenhum, até um pouco de dó eu acho”. (Fisioterapeuta B).

DISCUSSÃO

Neste estudo, o conceito de metáfora foi utilizado como “um modelo teórico imaginário que, ao transpor-se para um domínio de realidade, vê as coisas de outro modo, mudando a linguagem habitual e, por isso, é uma ficção que simultaneamente descobre conexões novas entre as coisas e redescreve a realidade”⁽¹⁰⁾. As metáforas podem ser ou representar afirmações ou negações a valores, a crenças, a atitudes, a culturas que, através da linguagem, podemos analisar e, o sujeito ao refletir/compreender as metáforas utilizadas, tem o poder de transformá-las.

Os sentidos metafóricos deste trabalho mostram que a assistência prestada pela equipe multiprofissional é algo extensivo a todos pacientes, demonstrando que, acima de tudo é o ser humano que necessita do atendimento, independente dos fatores de qualquer outra natureza. O sentido da metáfora **ser humano** exprime a aproximação e identificação do profissional com o outro, abstraindo, durante o momento da assistência a condição social do detento. Todas as definições de ser humano são “determinações ou interpretações do que o homem é, portanto, das qualidades que ele possa ter em comum com outros seres vivos, enquanto sua diferença específica teria de ser encontrada, determinando-se que tipo ele é”⁽¹¹⁾. Mesmo que os profissionais identifiquem no detento, o que ele também é, ou seja, alguém que cometeu um crime contra a sociedade, conseguem identificar que, a qualidade em comum que possuem, conforme já foi dito anteriormente, é sua humanidade.

O termo paciente torna-se uma adjetivação para a condição de apenado. A palavra paciente deriva do latim *patiente*, e significa “pessoa que padece”⁽¹²⁾. Se a equipe de saúde consegue identificar no apenado a sua humanidade, o adjetivo de sofredor parece se destacar, no momento da assistência, de sua condição social, possibilitando uma melhor aproximação e identificação do ser humano que necessita de atendimento. O fato dos sujeitos do estudo identificarem a necessidade de prestarem assistência ao sujeito apenado, não exclui o fato de que valorações negativas, como o **sentimento antagônico** de “atender a um detento”, estejam presentes. Isto acontece porque a situação especial do estigmatizado é que a sociedade lhe diz que ele é um membro do grupo mais amplo, ou seja, “um ser humano normal”, porém, em alguns aspectos, ele é “diferente”, sendo inevitável e absurdo negar essa diferença⁽¹⁾. Mesmo tendo presente esse atributo desqualificante, entendemos, que é a condição da identificação da humanidade do paciente que limita o próprio ato de “violência” do trabalhador, quando presta o cuidado ao detento. Percebemos que esta é reprimida no coletivo, de maneira geral, ou seja, o produto do trabalho vai acontecer, o que não significa que os sentimentos e paixões humanas não se manifestem no momento da interação isolada do profissional de saúde e o receptor da assistência. Especialmente, se o crime estiver relacionado ao sofrimento de outro, o sentimento negativo em relação ao sujeito detento torna-se ainda mais intenso, já que “À infinita dor de outrem deve - e deve em sentido absoluto - contrapor-se à infinita disposição, à expiação pelo outro”⁽¹³⁾.

A **docilidade** é um sentido metafórico que faz parte da condição humana desses homens e mulheres, já que funciona como um mecanismo de controle de uma pessoa sobre a outra, permitindo a aproximação entre os indivíduos. O paciente é um “criminoso”, mas também é um doente precisando de cuidado, podendo se mostrar para a equipe de saúde de uma maneira diferente daquela imaginada, sendo gentil, educado ou dócil. O comportamento dócil e obediente, ao contrário do comportamento rebelde, pode favorecer o paciente durante sua internação, ou seja, a docilidade é um meio de conseguir se manter, sem ser incomodado, permanecendo em um determinado local, o qual lhe pareça menos inóspito do que aquele onde vive⁽¹⁴⁾.

O fato da equipe de saúde conseguir identificar a condição de **vulnerabilidade** dos apenados, quando em um contexto de reclusão, mostra um significado positivo do trabalho em saúde; dados apontam que a população prisional é jovem, com baixa escolaridade e apresenta envolvimento com drogas e histórico de doenças sexualmente transmissíveis⁽¹⁵⁾. Aproximadamente, 60% dos apenados têm pouco menos de 6 anos de

escolaridade, existindo uma alta concentração de sorologia positiva para HIV em presos com baixa escolaridade⁽¹⁶⁾. Doenças como a tuberculose, fazem com que os reclusos não busquem tratamento adequado, por medo de comportamentos estigmatizantes por parte dos outros detentos⁽⁶⁾. Há ainda outros agravos de saúde, como a elevada frequência de sintomas depressivos em mulheres encarceradas⁽¹⁷⁾. Identificar as vulnerabilidades dos pacientes pode favorecer positivamente a aproximação relacional entre o sujeito apenado e o trabalhador da saúde.

O termo vulnerabilidade procura integrar diferentes aspectos da realidade, sejam eles, sociais, econômicos, culturais, ambientais e de saúde, explicitando aspectos éticos relacionados aos problemas sócioambientais, decorrentes da pobreza, iniquidade e ao ressurgimento de certas doenças⁽¹⁸⁾. A situação de vulnerabilidade é condição existencial humana, manifestando-se em diferentes graus em todos seres humanos, o que pode provocar um movimento positivo de resgate de sua autonomia⁽¹⁹⁾. Conhecer os diferentes grupos populacionais em situação de vulnerabilidade possibilita que profissionais e população civil se engajem em realizar transformações sociais, mobilizando-se pela adoção de políticas públicas e ações de promoção de saúde em favor dos grupos vulneráveis⁽²⁰⁾.

O último sentido metafórico a ser analisado refere-se à **compaixão** despertada nos profissionais para a condição do doente, o que traz de volta a questão da humanidade que identifica as mulheres e os homens. Compaixão, palavra derivada do latim *compassione*; dor perante o mal alheio, pesar que desperta infelicidade, piedade, pena⁽¹²⁾. A dor pode unir imediatamente tudo o que há de humano ao mais profundo de si mesmo⁽¹³⁾. Nesse sentido, podemos dizer que esta seria a extrema humanidade, a identificação com a dor do outro, a aproximação entre mulheres e homens que se abstraem, por um momento, de qualquer estigma, medo ou herança social. O sentimento de compaixão do profissional de saúde pode ser despertado, tanto pela situação da doença do paciente, como pela sua condição de apenado, que podem remeter o trabalhador ao sofrimento experimentado pelo sujeito detento. Em síntese, o ser humano, do mal que o aflige. A experiência do sofrimento do paciente apenado pode ser interpretada por dois movimentos que se complementam: sua experiência única de sofrimento, ou seja, sua vivência particular e; o compartilhamento desse sofrimento por uma outra pessoa, ou seja, a compaixão do trabalhador de saúde que permite a aproximação entre esses seres humanos em particular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho da equipe de saúde com o cliente detento é permeado de sentidos metafóricos

positivos e negativos, possuindo como característica principal referir-se, o tempo todo, a *seres humanos*: os seres humanos trabalhadores e pacientes. Com base nessa constatação, podemos verificar que a condição de humano vai permear, tanto a produção de sentidos metafóricos positivos, como ser o fator condicionante de relações estigmáticas. O estigma é produzido e reproduzido por seres humanos, os quais se tornam os responsáveis pela manutenção dessa construção cultural para marcar e excluir. Assim, os sentidos metafóricos positivos e negativos, revelam que o trabalhador se aproxima e se afasta de seu objeto, ou seja, o produto do trabalho existe, mesmo que, no decorrer do processo ocorram “idas e vindas”, tanto no sentido da estigmatização, como da aproximação do paciente apenado.

Na realização deste estudo, não desejamos em nenhum momento elaborar um juízo de valor. Apesar de acreditarmos que a pesquisa possa contribuir para alertar a população e os profissionais de saúde para a necessidade de políticas públicas direcionadas à

população carcerária. É necessário que o objeto desse estudo seja aprofundado em pesquisas subsequentes. Além disso, pensamos na importância de mostrar aos trabalhadores da saúde os limites que transpõem diariamente, sem, muitas vezes, perceberem o quanto são complexas as suas ações. Nesses momentos, superam a alienação do trabalho: reconhecem no “paciente real” (apenado) a sua potencialidade de contribuir, com uma parcela aparentemente pequena, mas muito significativa, de minimizar por meio da ação de trabalho uma realidade marcada por desigualdades e exclusão, que vão muito além dos limites de uma instituição hospitalar.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao CAPES/CNPq pelo subsídio financeiro à pesquisa por meio da bolsa de Mestrado e ao grupo de pesquisa LAMSA (Laboratório de Estudo de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde) ao qual o projeto está vinculado.

REFERÊNCIAS

- Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
- Sontag S. A doença como metáfora. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2002.
- Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.
- Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 29a ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 64p.
- Waisbord S. Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(3):168-74.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 1993.
- Cezar-Vaz MRC. O trabalho em saúde: expressão viva na vida social. In: Leopardi MT, organizadora. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros; 1999. p. 57-70
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, (DF)*; 1996 Out 16; n. 201; seção 1: 21082-5.
- Pereira MB. Introdução à tradução portuguesa de metáfora de Paul Ricoeur. In: Ricoeur P. A metáfora viva. Porto: Rés; 1983.
- Arendt H. A condição humana. 6a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1993.
- Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. Compaixão; p.438. Paciente; p.1244.
- Souza RT. Totalidade & desagregação: sobre as fronteiras do pensamento e suas alternativas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1996.
- Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 7a ed. São Paulo: Perspectiva; 2005.
- Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(2):461-71.
- Coelho HC, Perdoná GC, Neves FR, Passos ADC. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2007;23(9):2197-204.
- Pulido-Criollo F, Rodríguez-Landa JF, Colorado-Martínez MP. Factores sociodemográficos asociados con los síntomas depresivos en una muestra de mujeres reclusas en dos prisiones de México. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;26(3):209-15.
- Porto MFS. Entre a saúde e a vulnerabilidade: em busca de uma abordagem ecossocial em problemas de saúde e ambiente. In: Porto MFS, Freitas CM, organizadores. Problemas ambientais e vulnerabilidade: abordagens integradoras para o campo da saúde pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. p.125-36.
- Pettengill MAM, Angelo M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(6):982-8.
- Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):338-42.