



PAPEL DO ENFERMEIRO NO CÁRCERE: PERCEPÇÃO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Resumo: No sistema prisional, a enfermagem transcende o eixo prático para se tornar uma ferramenta de justiça social e cuidado integral. Diante dos desafios desse contexto, buscou-se conhecer a percepção de pessoas privadas de liberdade sobre o papel do enfermeiro no cárcere. Realizada uma pesquisa qualitativa, com 12 recuperandos, em uma Associação de Proteção e Assistência aos Condenados, na Zona da Mata, Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo. Respeitaram-se os aspectos éticos. Os resultados revelaram uma dualidade na percepção dos participantes. De um lado, persiste a visão hegemônica biomédica, focada em procedimentos técnicos e subalternidade à medicina. Por outro, a experiência na instituição destaca uma enfermagem ampliada, fundamentada no acolhimento e escuta ativa. Conclui-se que, embora a imagem social da profissão enfrente desafios, o cuidado humanizado é o elemento central para sua ressignificação, valorizados pelos recuperandos por seu impacto positivo.

Descritores: Cuidado de Enfermagem, Enfermagem, Prisioneiros.

The role of nurses in prison: perceptions of persons deprived of liberty

Abstract: In the prison system, nursing transcends the practical axis to become a tool for social justice and comprehensive care. Given the challenges of this context, this study sought to understand the perception of persons deprived of liberty regarding the role of nurses in prison. A qualitative study was conducted with 12 recovering individuals at an Association for the Protection and Assistance of Convicted Persons in the Zona da Mata region, Minas Gerais. Data were collected through semi-structured interviews and subjected to Content Analysis. Ethical aspects were strictly observed. The results revealed a duality in the participants' perceptions. On one hand, the hegemonic biomedical vision persists, focused on technical procedures and subordination to medicine. On the other hand, the experience within the institution highlights an expanded nursing practice grounded in welcoming and active listening. It is concluded that, although the social image of the profession faces challenges, humanized care is the central element for its resignification, valued by the participants for its positive impact.

Descriptors: Nursing Care, Nursing, Prisoners.

El rol del enfermero en la cárcel: percepción de personas privadas de libertad

Resumen: En el sistema penitenciario, la enfermería trasciende el eje práctico para convertirse en una herramienta de justicia social y cuidado integral. Ante los desafíos de este contexto, se buscó conocer la percepción de personas privadas de libertad sobre el papel del enfermero en la cárcel. Se realizó una investigación cualitativa con 12 recuperandos en una Asociación de Protección y Asistencia a los Condenados, en la Zona da Mata, Minas Gerais. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestruturadas y sometidos al Análisis de Contenido. Se respetaron los aspectos éticos. Los resultados revelaron una dualidad en la percepción de los participantes. Por un lado, persiste la visión hegemónica biomédica, centrada en procedimientos técnicos y subalternidad a la medicina. Por otro lado, la experiencia en la institución destaca una enfermería ampliada, fundamentada en la acogida y la escucha activa. Se concluye que, aunque la imagen social de la profesión enfrenta desafíos, el cuidado humanizado es el elemento central para su resignificación, valorado por los recuperandos por su impacto positivo.

Descriptores: Atención de Enfermería, Enfermería, Prisioneros.

Beatriz Santana Caçador

Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutora em Enfermagem.

E-mail: caçadorbeatriz2@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4463-3611>

Vitória Beccari Gonçalves

Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa.

E-mail: vitoria.beccari@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8755-0578>

Laylla Veridiana Castória Silva

Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais.

E-mail: laylla.veridiana@live.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6488-3485>

Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado

Enfermeira. Professora Associada II Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

E-mail: mara.prado@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6314-0009>

Maria Paula Leite Resende

Estudante de Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa.

E-mail: maria.resende1@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2473-4009>

Eduarda Maria Sartori de Oliveira

Estudante de Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa.

E-mail: eduarda.maria@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4151-6553>

Submissão: 06/01/2026

Aprovação: 04/02/2026

Publicação: 10/03/2026



Como citar este artigo:

Caçador BS, Gonçalves VB, Silva LVC, Prado MRMC, Resende MPL, Oliveira EMS. Papel do enfermeiro no cárcere: percepção de pessoas privadas de liberdade. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):245-256. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44023>

Introdução

Conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde é um direito de todos os cidadãos, incluindo aqueles em situação de privação de liberdade¹. Contudo, embora esse direito seja garantido no plano normativo, sua efetivação ainda encontra importantes limitações no contexto prisional. Essa distância entre o direito formal e a realidade vivenciada no cárcere evidencia que o acesso à saúde, nesses espaços, permanece marcado por desigualdades estruturais e institucionais, que comprometem a integralidade do cuidado^{2,3}.

Ainda que as políticas públicas voltadas à atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade tenham evoluído ao longo dos anos, como a ampliação da cobertura da atenção básica e a vinculação dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS), persistem entraves que dificultam a consolidação de uma assistência resolutiva e humanizada. Dessa forma, torna-se evidente que a existência de políticas, por si só, não assegura a efetividade do cuidado, sobretudo em contextos atravessados por lógicas punitivas e por fragilidades estruturais²⁻⁴.

Nesse contexto, a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) emerge como uma proposta alternativa ao modelo prisional convencional. A APAC possui como premissa a humanização da execução penal, sem abrir mão da finalidade punitiva da pena. Seu principal objetivo é promover a recuperação do indivíduo em privação de liberdade, proteger a sociedade, garantir os direitos fundamentais da pessoa humana e fomentar a justiça restaurativa, visando à reintegração social de forma efetiva e digna^{5,6}.

Ao propor uma lógica institucional distinta do sistema prisional convencional, a APAC também ressignifica as práticas de cuidado em saúde desenvolvidas em seu interior, o que impacta diretamente o trabalho dos profissionais que ali atuam. Tendo isso em vista, o enfermeiro assume um papel estratégico tanto na promoção de saúde quanto na prevenção de adoecimentos e agravos entre as pessoas privadas de liberdade, as quais vivem em um contexto marcado por vulnerabilidades e limitações estruturais. O enfermeiro torna-se, portanto, um ator estratégico nesse cenário, sendo responsável por articular práticas de atenção básica em saúde dentro das unidades prisionais e desenvolver ações voltadas para os indivíduos de forma holística, ética e humanizada^{7,8}.

Compreender esse papel exige reconhecer que a enfermagem é uma prática social historicamente construída, cuja configuração responde às demandas e transformações da sociedade. Historicamente, a enfermagem surgiu como resposta às demandas sociais por um cuidado mais completo e centrado no ser humano. No entanto, sua consolidação como profissão e campo científico demandou, e continua demandando, um processo contínuo de sistematização, organização e adaptação às transformações sociais e às necessidades emergentes da população⁸.

Nesse sentido, pensar o papel do enfermeiro no cuidado no sistema prisional implica em pensar sua construção identitária. Segundo Zanatta⁹ é impossível conhecer as identidades individuais descoladas do contexto em que o sujeito está inserido e das relações que se estabelece. Assim, o desempenho de um papel social é influenciado pelo

contexto⁹. Nessa perspectiva, Dubar¹⁰ compreende a identidade como uma construção social constituída por duas dimensões complementares: a identidade social real, relacionada à percepção que o sujeito tem de si, e a identidade social virtual, que corresponde à identidade atribuída pelos outros no contexto das interações sociais¹⁰.

Partindo do pressuposto de que a identidade profissional do enfermeiro vem sendo continuamente reconfigurada pelos princípios e diretrizes do SUS, e considerando que a APAC se apresenta como um modelo prisional alternativo pautado na humanização do cumprimento da pena, surge a inquietação relacionada a percepção que os recuperandos possuem sobre o papel do enfermeiro.

Diante do exposto, torna-se relevante conhecer como as pessoas privadas de liberdade percebem o papel do enfermeiro no cenário da APAC, pois tal investigação é fundamental para identificar lacunas na assistência e qualificar as práticas de enfermagem nesse contexto. Sendo assim, a presente pesquisa foi norteada pela seguinte questão: “Qual é a percepção de pessoas privadas de liberdade, em regime fechado na APAC, sobre o papel do enfermeiro no cárcere?”

O estudo teve como objetivo conhecer a percepção de pessoas privadas de liberdade sobre o papel do enfermeiro no cárcere.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e de caráter exploratório, que busca conhecer e interpretar fenômenos a partir da ótica dos indivíduos, valorizando suas experiências, percepções e os contextos nos quais estão inseridos¹¹.

O estudo foi conduzido em uma unidade da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), organização da sociedade civil, situada em um município da região da Zona da Mata, Minas Gerais. A unidade possui capacidade para abrigar até 49 recuperandos do sexo masculino, todos maiores de 18 anos, sendo 29 no regime fechado e 20 no regime semiaberto. O local conta com um consultório multiprofissional, que integra os atendimentos das áreas de enfermagem, medicina, psicologia e serviço social.

Os participantes do estudo foram 12 recuperandos da instituição, selecionados por amostragem intencional e por conveniência. Os critérios de inclusão foram: estar em cumprimento de pena no regime fechado da unidade; manifestar interesse voluntário em participar; e ter disponibilidade no momento da coleta. Foram excluídos os recuperandos que estavam ausentes em audiências judiciais durante o período da coleta. As entrevistas foram encerradas com base no critério de saturação teórica, ou seja, quando os discursos passaram a apresentar recorrência de conteúdos, sem o surgimento de informações novas ou relevantes para o aprofundamento da análise¹¹.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado com questões abertas, elaborado pelos pesquisadores, do qual se destacou a pergunta norteadora: “Para você, qual é o papel do Enfermeiro?” e “Qual a importância da atuação da enfermagem na APAC?”. A coleta foi realizada por acadêmicos de enfermagem voluntários, professores e enfermeiros, entre novembro e dezembro de 2023.

Os entrevistadores voluntários, os quais foram anteriormente treinados e padronizados, haviam

vínculo prévio com a instituição por meio de projetos de extensão, o que facilitou a condução da entrevista e propiciou um ambiente mais confortável para que os recuperandos se expressassem. A média de duração das entrevistas foi de 30 minutos, e foram realizadas em sala reservada, sem a presença de terceiros. Com o consentimento prévio dos entrevistados, todas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A análise de dados foi orientada pela metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin¹². Essa abordagem possibilita a organização sistemática e a interpretação do material empírico por meio da identificação de temas e ideias centrais presentes nas falas. Busca-se extrair a essência das informações, mapeando padrões e significados, tanto explícitos quanto implícitos, a fim de converter dados brutos em conhecimento estruturado e interpretável¹².

O processo de análise foi conduzido a partir das três etapas tradicionais descritas pela autora: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação. A análise foi realizada de forma manual, sem o auxílio de softwares específicos, sendo conduzida diretamente pelos pesquisadores. A codificação e a categorização dos dados foram realizadas por mais de um pesquisador, a fim de garantir maior fidedignidade e consistência aos achados¹².

A condução da pesquisa respeitou rigorosamente os princípios éticos estabelecidos para estudos com seres humanos. A proposta foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e pela Secretaria

Municipal de Saúde (SES), sob o número de protocolo 6.187.415 e CAAE: 70722023.5.0000.5153, em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil¹³.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, às etapas envolvidas na pesquisa, aos potenciais riscos e benefícios, bem como aos seus direitos enquanto voluntários. A participação foi inteiramente livre e espontânea, sendo garantido o direito de recusa ou de retirada a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado por todos os sujeitos, após explicações detalhadas e espaço para o esclarecimento de dúvidas, utilizando-se uma linguagem clara e apropriada ao contexto institucional.

Para assegurar a confidencialidade das informações e proteger a identidade dos participantes, foi adotado o anonimato por meio da utilização de códigos alfanuméricos (E1 a E12), atribuídos conforme a ordem cronológica das entrevistas, os quais foram empregados em todas as fases da análise e na apresentação dos resultados.

Resultados

Participaram do estudo 12 pessoas privadas de liberdade, todos do sexo masculino. O perfil sociodemográfico revelou uma predominância de faixa etária de 30 a 39 anos (41,7%), autodeclaração como pardos (58,3%) e ensino médio completo (58,3%). Um dado relevante sobre a escolaridade é que a grande maioria (85,7%)

concluiu esta etapa de formação na própria APAC.

A análise dos depoimentos revelou uma marcante dualidade na percepção dos recuperandos sobre o papel do enfermeiro. Essa dualidade permitiu a construção de duas categorias temáticas centrais que guiaram a interpretação dos achados: “A concepção hegemônica da enfermagem: o legado do modelo biomédico” e “A importância da enfermagem ampliada: o cuidado como potência transformadora na APAC”.

A concepção hegemônica da enfermagem: o legado do modelo biomédico

As entrevistas revelam que a percepção dos recuperandos sobre o enfermeiro encontra-se predominantemente ancorada em uma concepção hegemônica, herdeira do modelo biomédico. Essa visão se manifesta em respostas que reduzem os enfermeiros à execução de procedimentos técnicos, focados nas questões biológicas do indivíduo.

“A medir a pressão, por exemplo olhar a glicose da gente, ver se tá normal, se é preciso mesmo encaminhar para um médico pra ver se é alguma coisa mais grave.” (E4)

“Igual essa questão da pressão aí, eu não sentia nada, passei a medir assim por curiosidade e estava sempre dando alterada.” (E9)

Evidencia-se a associação da prática de enfermagem com procedimentos técnicos e que se pode mensurar, como “ao aferir a pressão e a glicose”, tais atividades, por mais que sejam essenciais e importantes na prática da enfermagem, reforçam o tecnicismo e a fragmentação do cuidado característicos do modelo biomédico, no qual os profissionais são valorizados de acordo com sua capacidade técnica. Ainda, encontra-se nas falas a concepção hegemônica sobre o papel do Enfermeiro, colocando-o no lugar de auxiliar do

médico.

“Porque o médico, o doutor tem uma médica também que vem voluntária, são muito bons. Mas com a ajuda do enfermeiro, facilitou um pouco para eles o atendimento.” (E7)

A percepção do enfermeiro como uma figura subalterna à medicina se manifesta de duas formas principais nos discursos. A primeira, ilustrada pela fala de E7, posiciona o profissional como um suporte técnico e organizacional que viabiliza o trabalho médico. A segunda, pelo E11, ainda mais enfática, descreve a enfermagem não como uma profissão autônoma, mas como um degrau na trajetória para se tornar médico.

“O enfermeiro? Ah, ele tá sempre preocupado com a saúde da gente entendeu que o enfermeiro tem que passar por aquele processo para entender o que a pessoa tá sentindo que mais pra frente o enfermeiro pode virar médico. Acho interessante a gente saber dialogar com eles que um dia eles vão ser médicos, pra gente é uma gratificação saber que um dia eles vão ser médicos. Vocês tão ali no dia a dia sempre mostrando pra gente, igual eu falei, um dia vocês vão ser médicos.” (E11)

Os depoimentos revelam a forte influência de um modelo de saúde centrado na figura do médico. Nesse paradigma, as demais profissões, incluindo a enfermagem, são posicionadas de forma subalterna, com suas práticas voltadas exclusivamente para a dimensão biológica da doença. Essa visão hierárquica tem como consequência direta a deslegitimação da autonomia da enfermagem, que deixa de ser vista como uma profissão com saber próprio para se tornar apenas um degrau na trajetória para a carreira médica.

Uma nuance nessa percepção surge na fala de E6. Por um lado, ao atribuir ao enfermeiro a capacidade de “avaliar o que você está precisando”, o recuperando reconhece uma competência

intelectual que supera a de um mero executor de tarefas. Por outro, essa autonomia é imediatamente enquadrada e limitada pelo modelo médico-centrado quando a ação final é “passar a receita”, ou seja, uma atribuição legal e simbólica da medicina. Portanto, a fala sugere uma visão do enfermeiro como um substituto do médico para funções específicas. Ele é percebido como um profissional que opera em um limbo: mais que um técnico, mas não um profissional autônomo com um campo de saber próprio, e sim um “quase-médico”, o que acaba por reforçar a centralidade do ato médico.

“Para mim o enfermeiro vai avaliar ali o que você está precisando e sentindo. Passa ali a receita, diz o que que você precisa tomar para melhorar dependendo do que você tiver sentindo.” (E6)

Adicionalmente, a fala de E2 resgata outra imagem historicamente associada à profissão: a da enfermagem como um ato de caridade. Essa perspectiva, embora pareça positiva, é redutora, pois desvaloriza o robusto embasamento técnico-científico que fundamenta o cuidado, limitando a prática a uma mera expressão de benevolência.

“Ah, ajudar o próximo.” (E2)

Em síntese, os discursos analisados nesta categoria convergem para a construção de uma imagem fragmentada e limitada do enfermeiro, enraizada no legado biomédico. Os recuperandos o retratam a partir de arquétipos redutores: o técnico focado em procedimentos, o subalterno que auxilia ou aspira à carreira médica, o “quase-médico” que substitui funções pontuais e a figura histórica ligada à caridade. O elemento comum a todas essas visões desprende-se da anulação da enfermagem como um campo de saber autônomo, dotado de corpo científico próprio.

A importância da enfermagem ampliada: o cuidado como potência transformadora na APAC

Em forte contraste com a concepção hegemônica, os depoimentos dos recuperandos revelam a vivência de um cuidado ampliado, destacando a potência e a importância da atuação da enfermagem na APAC. Se na teoria a percepção do enfermeiro ainda se encontra limitada, na prática ela se expande para três grandes eixos: o acolhimento, a transformação e a articulação do cuidado.

Primeiramente, os depoimentos retratam o enfermeiro como um profissional acolhedor, que oferece uma escuta ativa e atenta, validando os resultados dos recuperandos, criando um ambiente de confiança e abertura emocional. Esse espaço seguro permite que os recuperandos se sintam à vontade para expressar sentimentos que, muitas vezes, não conseguem compartilhar com outros profissionais, estabelecendo um forte vínculo de confiança.

“Vocês me entendem, posso falar tudo o que estou sentindo porque com vocês eu posso falar tudo o que eu estou sentindo e isso me faz me sentir melhor.” (E1)

“E tipo assim, a importância da enfermagem para nós é tudo. Simples, dá atenção a nós, aquela menina que vem, às vezes eu nem escrevo pra ela, me chama ali e fala, você tá precisando de alguma coisa aqui? Eu falo, a não, hoje estou tranquilo, mas é muito bom o atendimento deles.” (E8)

“Deus sempre arruma um jeito de um enfermeiro, vocês sabem agir do jeito certo, no momento certo, isso para nós é muito importante. Dão atenção e preocupação pra gente, procuram mais saber como é o ser humano, como é o dia a dia do ser humano.” (E11)

Constata-se o enfermeiro como acolhedor, que escuta atentamente as demandas do indivíduo e

valoriza suas dores, que através da escuta ativa e acolhimento entende e oferece apoio emocional aos recuperandos. Salienta-se o cuidado ampliado e humanizado típico da enfermagem, no qual o enfermeiro propicia um ambiente de confiança e abertura emocional, algo que os recuperandos quase não vivenciaram no presídio e que os tornam gratos ao trabalho da enfermagem dentro da APAC.

“Às vezes a gente tá sentindo alguma coisa, não queremos falar pro médico, vocês tão aqui, a gente tem a liberdade de falar, as vezes não temos coragem de falar com o médico achando que eles não vão resolver, vocês tão aqui.” (E11)

A partir desse vínculo, emerge a percepção do cuidado contínuo, no qual o enfermeiro é reconhecido como uma presença constante e segura no acompanhamento da saúde. Esse reconhecimento é tão forte que gera, nos recuperandos, um sentimento de gratidão e até mesmo um receio de perder esse suporte essencial para o seu bem-estar.

“Pra mim? Ah, não tem nem explicação não. Porque pra mim, o papel aqui pra mim é muito importante. Nós temos medo de perder.” (E7)

Nesses relatos, percebe-se o enfermeiro como um confidente e reforçam o elo e a confiança estabelecidos entre enfermeiro e recuperando. Ele é o profissional que cria um espaço seguro, de apoio e confiança, o que desperta a afetividade deles. Percebe-se o reconhecimento do cuidado integral, humano e contínuo ofertado pelo enfermeiro.

“A importância da enfermagem eu acho que é mais o acompanhamento, principalmente o acompanhamento. Porque ele sabe a situação que nós estamos, como está a saúde da gente, entendeu?” (E3)

Nas falas percebe-se mais uma faceta do enfermeiro, o de transformação. Pode-se ainda,

destacar mais profundamente como o de “agente de mudanças”. Isso, pois, por meio dos relatos, nota-se a importância do enfermeiro na transformação da rotina do serviço no qual se encontra, e da saúde dos usuários.

Os recuperandos evidenciam como a enfermagem é importante no incentivo ao autocuidado, autopercepção e na mudança dos hábitos de vida em prol da saúde. Além disso, observa-se a importância da educação em saúde praticada pelo enfermeiro, na qual a partir dela os recuperandos conseguem identificar os potenciais problemas futuros e agir, a fim de evitá-los.

“Que às vezes muitas pessoas, antes eram mais ansiosas, agora estão mais tranquilas, pessoas que eram mais estressadas, hoje estão menos estressadas.” (E3)

“Papel do enfermeiro é importante, eu mesmo depois que cheguei na APAC eu larguei a droga e o cigarro, eu não dependo muito mais não, minha saúde graças a Deus tá bom e tudo.” (E5)

“Com a ajuda do enfermeiro, facilitou um pouco o atendimento.” (E7)

“Foi bom, foi bom não foi muito bom, é sempre bom que às vezes a gente nem tá sentindo nada, mas às vezes a gente vem pra dar uma atenção pra ver se precisa de alguma coisa, às vezes uma coisa que tá acontecendo aqui agora já é uma coisa que motiva a gente entende, é muito gratificante.” (E10)

Por fim, o enfermeiro é visto como uma figura crucial para a articulação e efetividade do cuidado. Ele atua como um facilitador, uma ponte que garante não apenas o acesso à saúde, mas, também, a continuidade e a integralidade do acompanhamento, resolvendo problemas práticos e agindo de forma preventiva.

“Pra mim mudou porque tipo assim, se eles não tivessem [os enfermeiros] vindo eu não ia nem tá sabendo que minha pressão estava

alterada.” (E4)

“Então mudou muito isso aí, porque às vezes coisas que nós pedíamos pra família resolver, eles mesmo [os enfermeiros] resolvem para gente.” (E8)

“Igual uma vez eles [os enfermeiros] foram lá no presídio e descobriram um monte de gente que tinha as coisas né, então se não fosse os enfermeiros ir lá e fazer podia até se espalhar né, é bem importante.” (E12)

A análise conjunta das duas categorias revela o paradoxo central deste estudo: embora a concepção teórica dos recuperandos sobre o enfermeiro permaneça atrelada a um modelo biomédico, técnico e subalterno, a experiência prática e vivida na APAC lhes permite experienciar uma enfermagem ampliada, transformadora e humanizada.

Os recuperandos reconhecem e valorizam o impacto positivo da escuta, do acolhimento, do vínculo e da promoção do autocuidado em suas vidas. No entanto, muitos não conseguem nomear ou associar essas práticas de cuidado integral ao “ser enfermeiro”, evidenciando uma lacuna entre a prática percebida e a imagem social da profissão.

Discussão

A concepção hegemônica identificada nos discursos reflete a permanência de uma visão curativista e tecnicista da enfermagem. Essa abordagem, pautada em curar a enfermidade biológica, dialoga com o conceito de cuidado focado no “sucesso técnico” de Ayres¹⁴, no qual o profissional se concentra no diagnóstico e na saúde orgânica. Essa perspectiva se manifesta concretamente nos discursos que reduzem o papel do enfermeiro à execução de procedimentos, reforçando a fragmentação do cuidado¹⁴.

As consequências dessa visão biomédica

extrapolam o tecnicismo e impactam o reconhecimento da autonomia profissional. Conforme aponta Freidson¹⁵, uma profissão que não detém controle sobre sua prática e conhecimento tende a funcionar como uma “subprofissão”, simbólica e ideologicamente subordinada a outra, neste caso, a medicina¹⁵. Tal fenômeno é claramente exemplificado nos resultados deste trabalho, que posiciona o enfermeiro como um sub trabalhador do médico, e de forma ainda mais enfática ao retratar a enfermagem como uma etapa transitória para a carreira médica.

Ainda, tais discursos não são apenas expressões individuais, mas sim reflexos de uma concepção social, estruturada em como se organiza o trabalho em saúde no decorrer da história. Isso, pois, historicamente, a enfermagem encontra-se colocada em posição de dependência em relação à medicina. Assim, como Freidson¹⁵ destaca, a superação da condição de “subprofissão” não depende exclusivamente de mudanças institucionais, mas exige, sobretudo, uma transformação mais ampla na cultura social¹⁵.

Para isso, torna-se necessário reconhecer a enfermagem como detentora de um saber legítimo, autônomo e indispensável ao cuidado em saúde. Isso, porque toda prática profissional precisa de reconhecimento e legitimidade social de modo que não havendo tais atributos, o profissional experimenta a desvalorização, sentimento de frustração e perda de autoestima¹⁶.

Em contraste com essa percepção, a vivência na APAC revela a potência do cuidado ampliado. No presente estudo, os recuperandos reconhecem a importância da enfermagem por meio da experiência, mas não conseguem traduzir essa

importância no reconhecimento do papel do enfermeiro.

A atuação dos enfermeiros é associada pelos recuperandos ao “sucesso prático”, o cuidado cujo foco é o “sujeito” e seu projeto de felicidade¹⁴. Este “sucesso prático” é ilustrado de forma potente por alguns relatos, que, a partir da intervenção da enfermagem, houve um aumento de promoção da saúde nesse contexto do cárcere alternativo.

Essa transformação só se torna possível a partir da criação de “espaços de encontro intersubjetivo”¹⁴, nos quais o profissional aplica mais do que técnicas. São nesses espaços que qualidades como a escuta ativa, o acolhimento e o cuidado humanizado se tornam centrais, permitindo o estabelecimento de um forte vínculo de confiança. Isso fica evidente nos relatos dos recuperandos, que veem os enfermeiros como “pessoas confidentes”, algo que se opõe ao distanciamento do modelo biomédico. De forma semelhante, alguns estudos também ressaltam a importância do enfermeiro no cenário prisional para assegurar um cuidado holístico e digno, que se desprenda do paradigma tradicional^{17,18}.

A análise sobre o papel do enfermeiro envolve tanto questões macroestruturantes, como delineamento de processo de trabalho, fatores econômicos e políticos, quanto da dimensão micropolítica, por meio da qual ocorre o encontro enfermeiro – paciente. Nesse sentido, no momento do encontro entre enfermeiro e usuário, existe a possibilidade de que os próprios enfermeiros reproduzam o discurso dominante da prática instituída. Há, também, a possibilidade, por outro lado, de que haja transformações na forma de produzir cuidado mediante processos de reflexão

crítica sobre o próprio papel¹⁹.

Assim, produzir novas formas de cuidar no contexto prisional ancoradas em outros referenciais de prática que não aqueles historicamente legitimados e centrados nos domínios biológicos constitui importante desafio para o enfermeiro. O ambiente prisional, por natureza, já se configura como locus de grande complexidade haja vista a sobreposição de acometimentos físicos e mentais, a vulnerabilidade socioeconômica da população privada de liberdade, superlotação e condições insalubres, a dependência química e as rotinas e normativas próprias da segurança^{20,21}.

Com isso, em meio a tantas singularidades e adversidades inerentes ao ambiente prisional, torna-se difícil encontrar profissionais desejosos de construir, neste cenário, seu papel profissional. Ademais, o debate sobre cuidado com população privada de liberdade ainda é escasso nos processos formativos, fragilizando a qualificação profissional para o exercício da prática neste cenário²¹.

Por outro lado, no presente estudo, a despeito de todos os desafios apresentados na literatura acerca da produção de cuidado no contexto prisional, os participantes reconhecem e legitimam as experiências de cuidado proporcionadas pela enfermagem. A despeito de todos os desafios presentes no sistema prisional, os recuperandos da APAC reconhecem a existência de práticas de cuidado de enfermagem que contemplam o cuidado com o corpo físico e com as demandas psicoemocionais.

Cabe destacar que em um estudo realizado sobre as práticas de cuidado com população privada de liberdade em uma APAC revelou que a atuação do enfermeiro, neste cenário, precisa

constituir-se baseada no respeito aos privados de liberdade, atuando de modo a eliminar situações de opressão bem como respeitar as singularidades estruturais e existenciais dessa população. Importa ressaltar, entretanto, que o sistema da APAC já se configura como um ambiente promotor de cuidado e autocuidado, centrado na dignidade humana, na integralidade e na materialização de um modo de encarceramento mais humano²².

Tal perspectiva não se constrói de forma isolada, uma vez que o próprio modelo institucional da APAC se configura como um ambiente promotor de cuidado e autocuidado, ancorado na dignidade humana, na integralidade e na materialização de uma proposta de cumprimento da pena mais humanizada. Nesse sentido, o contexto organizacional da APAC favorece o desenvolvimento de práticas de enfermagem que tensionam e superam o modelo médico hegemônico, criando condições para experiências de cuidado mais ampliadas e alinhadas aos princípios da humanização e da integralidade. O acolhimento e a humanização das práticas em saúde, por sua vez, pressupõem a capacidade do trabalhador de reconhecer o outro como sujeito de direitos, dotado de autonomia e de projetos de felicidade, o que envolve tanto competências profissionais quanto condições estruturais favoráveis²².

Portanto, emerge o paradoxo central deste estudo: enquanto o discurso teórico e a imagem social do enfermeiro permanecem, para muitos, a experiência vivida e a necessidade prática dos recuperandos reconhecem um cuidado ampliado, relacional e transformador. Esta dissonância entre “o que se pensa que o enfermeiro é” e “o que se

sente que o enfermeiro faz” é o principal desafio e, ao mesmo tempo, a maior potência para a valorização da profissão neste e em outros contextos

Cabe reconhecer as limitações que os participantes serem exclusivamente composta por homens, restringe o olhar sobre a enfermagem haja vista ser uma população que historicamente é mais distante do cuidado em saúde. Fica a inquietação se tais representações seriam muito diferentes mediante participação de mulheres. Embora essas características limitem o alcance externo dos resultados, elas permitiram uma análise aprofundada e detalhada do fenômeno no contexto específico investigado, oferecendo *insights* valiosos.

Ainda, a percepção dos recuperandos acerca do papel do enfermeiro, bem como o reconhecimento das práticas de cuidado humanizadas, pode estar relacionada a esse contexto institucional específico. Caso o estudo fosse desenvolvido em um presídio convencional, marcado por superlotação, condições insalubres, relações mais verticalizadas e maior distanciamento entre profissionais e pessoas privadas de liberdade, é possível que as experiências de cuidado e as percepções sobre a enfermagem assumissem contornos distintos. Assim, os resultados aqui apresentados não devem ser generalizados para a população prisional brasileira, devendo ser compreendidos à luz das particularidades organizacionais, simbólicas e relacionais que caracterizam o modelo APAC.

A partir dos achados e das limitações apontadas, emergem sugestões para futuras investigações. Recomenda-se a realização de pesquisas multicêntricas, que incluam outras unidades da APAC e instituições do sistema

prisional convencional, possibilitando análises comparativas entre os diferentes modelos de assistência. Portanto, destaca-se a necessidade de novos estudos para pessoas do sexo feminino também, de modo a compreender as particularidades e especificidades de gênero no cuidado em saúde prisional, tanto convencional quanto alternativo.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo evidenciam uma dualidade marcante na percepção dos recuperandos acerca do papel da enfermagem. De um lado, persiste uma imagem social fortemente ancorada no modelo biomédico, que associa a atuação do enfermeiro à execução de procedimentos técnicos e à lógica curativista. De outro, a experiência concreta vivenciada no contexto da APAC revela a presença de um cuidado ampliado, humano e integral.

Os achados indicam que, mesmo quando os recuperandos não conseguem nomear conceitualmente o papel do enfermeiro, reconhecem, a partir da experiência vivida, a potência do cuidado produzido, evidenciando um descompasso entre a imagem social cristalizada da profissão e as práticas efetivamente realizadas. Essa dissonância reafirma que a identidade profissional da enfermagem não se constrói apenas no plano discursivo, mas sobretudo na micropolítica do cuidado, materializada no encontro cotidiano entre profissional e sujeito do cuidado.

O contexto institucional da APAC mostrou-se um elemento central para a produção dessas experiências, ao favorecer relações menos hierarquizadas, maior proximidade entre profissionais e recuperandos e condições mais

propícias à humanização do cuidado. Contudo, reconhece-se que tais resultados se encontram circunscritos a um modelo prisional específico, marcado por critérios de ingresso, menor superlotação e maior investimento por indivíduo, o que limita sua generalização para o sistema prisional convencional.

Dessa forma, o estudo contribui ao evidenciar que o reconhecimento social da enfermagem no contexto prisional não depende apenas de mudanças individuais na prática profissional, mas também de condições institucionais, organizacionais e simbólicas que ampliem as possibilidades de produção do cuidado. Ao revelar como a experiência concreta pode tensionar discursos hegemônicos e ressignificar o papel do enfermeiro, esta investigação aponta para a necessidade de fortalecer práticas e políticas que reconheçam a enfermagem como um campo de saber legítimo, autônomo e essencial na garantia do cuidado integral em contextos de privação de liberdade.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 6 jan 2026.
2. Caçador BS, Silva LVC, Amaro JT, Pinto LBGF, Silva TCS, Caram CS. Acesso ao direito à saúde no cárcere: entre o prescrito e o real. Rev Nursing. 2021; 24:6290-6298.
3. Oliveira GR, Nascimento RG, Araújo AR. Saúde no cárcere: uma revisão integrativa da literatura. Rev Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2023; 22(1):1-16.
4. Caçador BS, Silva LVC, Batista GC, Garcia MA, Resende MAS, Nogueira AP, et al. Viver privado de liberdade e implicações na produção de cuidado percebido por indivíduos no cárcere: estudo fenomenológico. Rev Pesq Qualit. 2024;

12(29):78-94.

5. Melo HO. A Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC): uma revisão de literatura narrativa. Rev Contemporânea. 2025; 5(2):1-21.

6. Ottoboni MA. Sociedade justa: a experiência APAC. São Paulo: Editora XYZ. 2008.

7. Almeida RS, Silva KGCM, Freitas RCMV. Desafios no cuidado de enfermagem em ambiente prisional. Rev JRG Estud Acad. 2024; 7(14):1-16.

8. Ferreira BES, Silva DV, Sousa ES, Silva EC, Silva LKM, Braga NDM, et al. Promoção da saúde para homens privados de liberdade e suas dificuldades ao acesso à saúde. Rev Nursing. 2025; 29(321):10538-10542.

9. Zanatta MS. Nas teias da identidade: contribuições para a discussão do conceito de identidade na teoria sociológica. Rev Perspectiva. 2011; 35(132):41-54.

10. Dubar C. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. Educ Soc. 1998; 19(62):13-30.

11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesq Qualit. 2017; 5(7):1-12.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. 70^a ed. Lisboa: Edições 70. 2016.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. 2012. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude>>. Acesso em 23 set 2025.

14. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc. 2004; 13(3):16-29.

15. Freidson E. Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP. 1998.

16. Cortina A. Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania. São Paulo: Edições Loyola. 2005.

17. Brandão LGVA, Caçador BS, Andrade JV, Gusmão ROM, Tchivala LL, Silva LVC, et al. Metamorfose no cárcere: identidade e possibilidades de cuidado em um sistema prisional alternativo. Rev Enferm Atual. 2024; 98(4):1-10.

18. Caçador BS, Souza e Silva TC, Silva LVC, Caram CS, Carmo GB, Branco Júnior AA, et al. Projetos de felicidade no cárcere: implicações para o cuidado em saúde. Rev Psicol Saúde Debate. 2022; 8(1):60-73.

19. Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2009; 7(3):319-326.

20. Silva NSB, Sousa AR, Souza KBR, Oliveira JA, Pereira A. Produção do cuidado de enfermagem à saúde de homens em privação de liberdade: discurso coletivo. Rev Enferm Foco. 2021; 11:78-84.

21. Rossetto M, Alves CGR, Drechsler G, Kuerten LF, Souza RM, Batista JAL. Olhar profissional no atendimento em saúde às pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa. Trab Educ Saúde. 2022; 20:1-15.

22. Caçador BS, Penna JFC, Silva LVC, Oliveira EMS, Resende MPL, Junior PPP, et al. Práticas de cuidado de pessoas privadas de liberdade em um sistema prisional alternativo. Rev Saúde Coletiva. 2025; 16(101):1788-17301.