



Universidade de Brasília - UnB
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas -
FACE
Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA)
Mestrado Profissional em Administração Pública (MPA)

RECURSOS ESTRATÉGICOS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM
ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO DOS SETORES DE SAÚDE NO
SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL

Relatório Técnico

Suelen Pinheiro Andrade

Brasília/DF
2023

Este Relatório Técnico expõe os principais pontos da dissertação “RECURSOS ESTRATÉGICOS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO DOS SETORES DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL”, defendida pela discente e servidora Suelen Pinheiro Andrade para obtenção do título de Mestre em Administração Pública do Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília.

Brasília/DF
2023

RESUMO

Em 2022, constatou-se que no Brasil a população carcerária alcançava uma média de quase 700 mil indivíduos privados de liberdade e, em especial aqueles custodiados por unidades penitenciárias federais, contabilizou um total de 482 presos. Tendo em vista o grande poder dos grupos organizados, os principais líderes são encaminhados ao Sistema Penitenciário Federal (SPF) para o cumprimento de pena. No ano de 2009, complementando o quadro de Agentes Federais de Execução Penal, ingressaram ao SPF os servidores que são responsáveis por ofertar a assistência à saúde aos presos, especialmente e como sujeitos desse estudo, os enfermeiros e os técnicos em enfermagem. Para conduzir o processo de trabalho, esses profissionais utilizam-se de uma teoria de enfermagem e nessa pesquisa, busca-se analisar a sua aplicabilidade sob a luz da Teoria do Cuidado de Kristen Swanson. Por sua vez, para prestação da assistência em saúde com qualidade e eficiência nas penitenciárias, torna-se possível descrever os recursos disponíveis nos setores de saúde das cinco penitenciárias, segundo a Teoria da Visão Baseada em Recursos (VBR). E, ainda, verifica-se a qualidade do atendimento dos presos, com base nos critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o quantitativo de atendimentos em relação ao número de encarcerados. Então, o objeto geral do presente estudo é examinar as relações entre os recursos e a prestação do cuidado em enfermagem na qualidade do atendimento dos setores de saúde do Sistema Penitenciário Federal (SPF). No que tange os procedimentos metodológicos, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, realizada com os servidores da enfermagem lotados nos setores de saúde das penitenciárias federais. Foram realizados dois questionários a partir de questionários semiestruturados no período de novembro de 2022 à fevereiro de 2023. A análise dos questionários deu-se no âmbito de dois métodos de pesquisa, a saber: i) Análise de Conteúdo; e ii) Análise Qualitativa Comparativa (QCA). Desta análise, emergiram quatro tópicos: perfil dos profissionais, identificação dos recursos disponíveis, aplicabilidade da Teoria do Cuidado e qualidade de atendimento. Os resultados apontam que, determinadas penitenciárias apresentam desempenhos de sucesso ou insucesso e evidencia sua associação com a presença ou ausência dos recursos disponíveis; independentemente da condição de vulnerabilidade dessa população carcerária, é possível estabelecer um Modelo de Assistência de Enfermagem ao Indivíduo Privado de Liberdade no âmbito do SPF, seguindo os preceitos que envolvem o cuidado e; a partir da percepção dos técnicos em enfermagem, o valor da qualidade do atendimento ofertado aos presos. Portanto, torna-se necessário um melhor investimento em recursos para prestação da assistência em saúde com qualidade e eficiência em todas as penitenciárias. Não obstante as condições do encarceramento, a enfermagem envolve não somente os procedimentos já estabelecidos nos manuais de rotina carcerária do SPF, como também a sistematização voltada para o cuidado integral desses indivíduos.

Palavras-chave: Indivíduos privados de liberdade; Teoria do Cuidado; Visão Baseada em Recursos (VBR); Cuidados em Enfermagem; Qualidade no atendimento de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A presença dos profissionais da saúde em ambientes carcerários apresenta alguns enfrentamentos, como por exemplo, a busca por uma maior autonomia. Uma vez que, para execução das suas atividades dependem de questões como a operacionalização da segurança, à fragilidade diante da periculosidade dos custodiados, condições apropriadas de infraestrutura e referência para outros atendimentos de saúde (SOUZA E PASSOS, 2008).

Diuana *et al.* (2008) evidenciam que dentro das prisões as questões de segurança e sobrevivência são priorizadas pelos principais atores (os agentes de segurança e os presos). Uma vez que, o próprio confinamento e a restrição de liberdade prevalecem essas ideias em oposição ao interesse de assuntos relativos à saúde.

Vale ressaltar que no âmbito do sistema penitenciário, as atividades dos enfermeiros e técnicos em enfermagem são de caráter administrativo ou assistencial, mas apresentam-se de forma diferenciadas daquelas executadas em outros estabelecimentos de saúde. Ao passo que, para construção do seu processo de trabalho devem estar em constante cooperação com as questões de segurança, ordem e disciplina (SOUZA E PASSOS, 2008).

Sendo assim, para prestação da assistência em saúde com qualidade e eficiência, dentro dos 5 (cinco) estabelecimentos penais estão inseridos os setores de saúde. Estes, caracterizam-se por locais destinados ao planejamento, organização e implementação de ações, projetos e programas de saúde. E ainda, dispõe de estrutura física apropriada e demais recursos, como por exemplo: mobiliários, equipamentos, instrumentais, materiais e medicamentos.

Assim, o presente estudo que busca analisar como a assistência em saúde está sendo ofertada no âmbito do Sistema Penitenciário Federal (SPF), levando em consideração os aspectos que envolvem a prestação do cuidado - em especial, dos servidores da enfermagem -, bem como visualizar quais os recursos disponíveis para execução do trabalho em cada unidade penitenciária federal. O reflexo desses dois últimos fatores, poderá subsidiar informações em relação à qualidade do atendimento prestado ao preso.

Visto que, para o avanço da garantia dos direitos humanos e tendo em vista o principal objetivo que é a ressocialização dessa população carcerária, a assistência à saúde deve ser priorizada e a simples sanção desses indivíduos vai além do discurso político, jurídico e policial.

Logo, o profissional de enfermagem, independentemente da realidade da população carcerária, tem o papel de prestar sua assistência à esses indivíduos. Desse modo, sabe-se que a aplicabilidade de teorias em enfermagem no processo de trabalho resulta em um melhor cuidado, pois promove benefícios para o seu bem-estar e um atendimento mais científico durante o encarceramento.

Nesse estudo, tornou-se possível visualizar o processo de enfermagem sob a perspectiva da Teoria do Cuidado de Kristen Swanson, na qual destaca a importância do cuidado durante a oferta da atenção a saúde desses profissionais aos indivíduos. De modo que, o ato de cuidar envolve as transições de saúde, doença, cura e morte (SWANSON, 2001).

Juntamente com a Teoria do Cuidado, a Teoria da Visão Baseada em Recursos (VBR), contribuirá ainda para que os servidores que compõem a equipe de enfermagem possam definir quais os recursos e capacidades que são exclusivos dos setores de saúde das penitenciárias federais e que justificam a garantia dos direitos humanos, prestação de serviços com qualidade e eficiência em prol de uma coletividade.

Dessa forma, o enquadramento teórico fundamentado na VBR parte do entendimento que o desempenho das organizações está baseado nas ações competitivas baseados em um heterogeneidade de recursos, que geram uma posição de vantagem em relação as suas concorrentes (BARNEY, 1991). E, ainda, recursos estratégicos são catalisadores da eficiência em unidades prisionais (POLITO, 2022).

De acordo com Barney (1991), com o objetivo de melhor desempenho, torna-se essencial o gerenciamento dos ativos internos do que a busca por fatores externos à organização. Esses ativos podem ser considerados intangíveis, uma vez que trazem uma

vantagem competitiva de perspectiva duradoura. Além do que, outras instituições não conseguem reproduzi-los pois são específicos e complexos.

Diante desse contexto, este estudo torna-se relevante pelo fato de uma penitenciária federal não ter como objetivo lucros, diferentemente do que se costuma analisar em organizações com essa finalidade.

Cada uma das cinco unidades, dispõe de recursos que a torna diferente das demais, no que diz respeito a prestação da assistência de saúde no âmbito do sistema penitenciário federal. Essa condição de desigualdade entre os estabelecimentos penais federais dar-se, por exemplo, pela data de inauguração, localização geográfica, parceria com as unidades federativas, quantidade e perfil sociodemográfico dos servidores de assistência em saúde e da população carcerária.

Além disso, quando verifica-se a qualidade de atendimento prestado por um grupo de profissionais, é possível direcionar empenhos, o alcance de uma melhor assistência e possibilita resultados para carreira na prática, bem como para os indivíduos assistidos.

Logo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu alguns critérios para um atendimento de qualidade, quais sejam: seguros, eficazes, oportunos, eficiente, equitativo e centrado nas pessoas; onde, nesse estudo serão analisados a partir da percepção dos servidores lotados nos setores de saúde das penitenciárias federais.

Dessa maneira, tendo em vista a realidade encontrada no âmbito do Sistema Penitenciário Federal e seu ambiente interno, em especial os setores de saúde desses 5 (cinco) estabelecimentos, surge a pergunta de pesquisa em questão: **Os recursos disponíveis e a atenção à saúde prestada pela equipe de enfermagem nas penitenciárias federais influenciam a qualidade do atendimento de saúde no âmbito do Sistema Penitenciário Federal?**

OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS

O objetivo geral desse estudo é: Examinar as relações entre os recursos e a prestação do cuidado em enfermagem na qualidade do atendimento dos setores de saúde do Sistema Penitenciário Federal (SPF).

Tomando como conhecimento o objetivo geral proposto, foram estabelecidos três objetivos específicos:

- a) Descrever os recursos disponíveis nos setores de saúde do SPF;
- b) Identificar quais as ações de prestação dos cuidados em enfermagem adotados no SPF;
- c) Apreender a influência dos recursos e da prestação de cuidado em enfermagem na qualidade do atendimento à saúde do SPF.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Teoria do Cuidado (Kristen Swanson)

Desde o início da sua formação acadêmica, Kristen Swanson observou a importância que o cuidado tem na assistência prestada aos seus pacientes. Uma vez que, o ato de cuidar envolve as transições de saúde, doença, cura e morte, coincidindo com os seus próprios valores pessoais (SWANSON, 2001). Bem como, o reflexo desse cuidado na atuação dos profissionais e familiares envolvidos nesse processo de cura/assistência de enfermagem.

Oliveira *et al.* (2018) apresentaram que, no campo da enfermagem, o cuidado evidencia-se a partir da relação de 3 (três) fatores, sejam eles: da própria dedução lógica, de uma explicação científica e da inter-relação entre o enfermeiro e o cliente. Ademais, não sendo possível ver esse tal cuidado, mas que é sentido pelo paciente no qual está recebendo-o. Logo, requer uma responsabilidade ética e moral do profissional.

Desse modo, Swanson inspirou-se no conceito já explorado por Margareth Jean Harman Watson. Esta última, por meio da Teoria do Cuidado Transpessoal que, com base no paradigma espiritualista nas relações interpessoais, idealizou alterar as práticas e modelos de cuidado na enfermagem (PENHA, 2012; ALBUQUERQUE, 2015).

Swanson (1991), estabeleceu a Teoria do Cuidado a partir de um estudo descritivo analisando mulheres que apresentaram histórico de aborto. Sendo uma teoria considerada de médio alcance, ou seja, aquela que possui um conjunto de ideias e conceitos mais realísticos voltados, sobretudo, para situações práticas.

Oliveira *et al.* (2018) destacam que, tendo em vista os grupos que apresentaram perda gestacional e neonatal, Kristen Swanson ensejou discussões sobre definições do conceito de cuidado e dos processos que dão significado à isto, cercado-se ainda de uma perspectiva teórica, filosófica e do bem estar dos indivíduos.

Na enfermagem, para a elaboração de uma teoria são definidos metaparadigmas. Ou seja, conceitos abstratos que nortearão a prática profissional. Logo, cada teórico definirá em sua teoria a concepção em 3 (três) principais áreas, sejam elas: o ser humano, o ambiente e a saúde. Deste modo, Kristen Swanson estabeleceu a partir da Teoria do Cuidado, os seguintes conceitos abaixo (OLIVEIRA *et al.*, 2018):

- I. Ser humano: Tomando como base o paciente/cliente, este é composto pela interação da herança genética, lado espiritual e a capacidade de exercer sua liberdade. Isto, reflete no modo em como elas vivem. Lembrando que, perpassam por processo de constante criação e transformação; considerados únicos e manifestam-se por meio de pensamentos, sentimentos e condutas.
- II. Ambiente: considera-se como situacional, ou seja, a realidade do contexto influenciará no paciente/cliente, além dos aspectos culturais, biofísicos, sociais e econômicos apresentado nesse meio.
- III. Saúde: estabelece-se como reflexo de bem-estar diante de um processo completo de cuidados, no qual envolve a construção de novos significados, reestabelecimento da integralidade, plenitude e estado de saúde.

Assim, sugeri dois modelos, dos quais destaca-se: o modelo de cuidado. Este modelo, caracterizou-se por 5 (cinco) processos básicos que definem o ato do cuidado: 1. Conhecer, 2. Estar com, 3. Fazer por, 4. Capacitar e, 5. Manter a crença.

Posteriormente, expandiu o conceito de cuidado e categorizou-o em cinco domínios hierárquicos (níveis): 1. Capacidades das pessoas para cuidar, 2. Preocupações e compromissos dos indivíduos que levam a ações de cuidado, 3. Condições (enfermagem, cliente e instituição) que aumentam ou diminuem a probabilidade de cuidar, 4. Ações de cuidar e, 5. Consequências ou resultados intencionais e não intencionais de cuidar tanto do cliente quanto do provedor (SWANSON, 1999).

2.2 A Teoria da Visão Baseada em Recursos (VBR)

Barney (1991) descreveu alguns conceitos importantes acerca da Visão Baseada em Recursos (VBR), de modo que a princípio ressaltou três importantes fatores a serem

avaliados para compreensão da sua definição, sejam eles: recursos da instituição, vantagem competitiva e vantagem competitiva sustentável.

Dentre os recursos da instituição classificam-se em recursos físicos – estrutura física, equipamentos e posição geográfica -, humanos – características voltadas aos profissionais como treinamento e experiência profissional -, e organizacionais – estrutura formal e informal das organizações (BARNEY, 1991).

Por sua vez, esses recursos são responsáveis por dar suporte a criação de uma estratégia que oportuniza a eficácia e eficiência das instituições e conseqüentemente, obtendo uma vantagem competitiva sustentável. Além disso, Barney (1991) ainda destacou que para os recursos terem esse potencial, estes devem ser: valiosos, raros, imperfeitamente imitáveis e insubstituíveis. Com esses quatro adjetivos criados aos recursos, surgiu o acrônimo VRIO - Valor, Raridade, difícil de Imitar e Organizacional.

Além da ideia de vantagem competitiva sustentável por Barney (1991) quanto a delimitação dos recursos potenciais de uma organização, destacam-se outros pontos essenciais:

A perspectiva fundamental desta visão está em destacar a possibilidade de a empresa desenvolver vantagem competitiva (sustentável), não com base em restrições deliberadas (poder de mercado ou eficiência) e legais (direitos de propriedade bem definidos), mas em restrições complexas (a auto-reprodução dos recursos pela empresa em si é tão difícil quanto à imitação pelos competidores, porque eles são sutis e difíceis de entender) e tácitas (dificuldade de codificar e transferir conhecimento) (FRANÇA, MACCARI e COSTA, 2019).

Dessa forma, o exercício de identificar, reconhecer e explorar os recursos de uma determinada organização possibilita a elaboração de um planejamento formal/ estratégico. Com base na realidade da saúde pública brasileira, Abbade (2018) destacou a carência da gestão em instituições de saúde e corroborando com as ideias de Barney (1991), afirma sobre a necessidade de compreender as condutas estratégicas para promoção da excelência dessas organizações em atender as demandas da sociedade.

Stefano *et. al* (2020) reafirmando a ideia de Pereira e Forte (2008), em seu estudo destacaram ainda que os recursos não são estáticos e imutáveis, estão em constante dinamicidade e quando avaliados, devem ser levados em consideração as características atuais e a geração de novos recursos visando sempre alcançar a vantagem competitiva.

Fuzinato e Junior (2019), quando decorrem sobre a teoria da VBR, utilizaram o modo de categorização. Através disso, foi possível visualizar melhor a realidade dos recursos organizacionais presentes, de acordo com o objetivo do estudo. Como consequência, possibilitando delimitar se os recursos são estratégicos, além de um planejamento acertado e transparente.

Por fim, a busca pela vantagem competitiva das organizações, aquelas que são de iniciativa privada, almejam uma maior lucratividade diante dos seus recursos potenciais. Ao passo que as instituições públicas, visam uma maior eficiência dos seus serviços prestados à uma coletividade.

2.2.1 Visão Baseada em Recursos (VBR) no Setor de Serviços de Saúde

Abreu e Antonialli (2017) destacam que, o desenvolvimento tecnológico, a evolução das condições de vida da população e a necessidade de ampliação da oferta de serviços, são fatores que tem afetado a organização dos setores de saúde. De modo que, a busca por eficiência, qualidade, acesso e melhor controle dos gastos tem motivado a

gestão dos estabelecimentos privados e organizações públicas por um melhor desempenho das suas atividades.

A área da saúde pública é bastante influenciada pelas mudanças governamentais e pelo aumento da concorrência no setor, fazendo com que as necessidades por recursos devam ser geridas de forma minuciosa afim de controlar os custos (ABREU E ANTONIALLI, 2017). Cobaito (2012) cita ainda que, a saúde hospitalar gera altos níveis de incerteza e é composta por uma gama de agentes envolvidos, sendo eles: médicos, pacientes, órgãos reguladores e outros.

Assim, uma alternativa é descrita por Agwunobi e Osborne (2016), o surgimento de microfundações. Na quais, compreendem a participação dos médicos em discussões de gerenciamento na tentativa de reduzir custos e um aumento no padrão de qualidade. Ademais, Cobaito (2012) ressalta a mudança organizacional como um evento raro e uma motivação para desenvolvimento em instituições de saúde.

Corroborando ao que Abreu e Antonialli (2017) concluíram em seu estudo, onde no setor de saúde o recurso humano é responsável por induzir resultados positivos, nos quesitos que correspondem à socialização, à cooperação, ao aprendizado e à gestão do conhecimento.

Assim, a Teoria da Visão Baseada em Recursos (VBR) é utilizada com a finalidade de tornar mais eficientes os setores de saúde e as organizações que compõem este mercado. Onde os recursos internos e externos são considerados fontes de decisões estratégicas e obtenção de objetivos (ABREU E ANTONIALLI, 2017).

Com base no que apresenta Barney (1991), Carnasciali e Bulgacov (2014) elaboraram indicadores que se adaptaram a realidade de análise do seu estudo, tal qual: o atendimento das necessidades da população que demanda serviços locais de saúde. Destacando-se, 1 – Disponibilidade: recurso existente relacionado a quantidade e qualidade necessária; 2 - Valioso: recurso (pessoal, competências, edificações, material e medicamentos) apresenta ou não para atender as necessidades da população em conformidade com os incidentes críticos existentes na localidade; e, 3 - Difíceis de serem substituídos: corresponde à quando uma unidade, que não possui determinado recurso, enfrenta custos sociais significativos até obtê-lo.

2.3 A saúde no sistema prisional brasileiro

A saúde no ambiente prisional é primeiramente normatizada a partir da Lei de Execução Penal (LEP) no ano de 1984, na qual é dever do Estado fornecer ao indivíduo privado de liberdade, dentre as assistências, a saúde. Esta lei ainda prevê que, seja de caráter preventivo e curativo compreendendo os atendimentos médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984).

Ademais, com a Constituição Federal de 1988, reforça a ideia de que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, bem como a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) oportunizando o acesso universal e igualitário à sociedade. Além disso, possui como uma de suas diretrizes: o atendimento integral, priorizando as ações preventivas (BRASIL, 1988).

Desse modo, sabe-se que principalmente as unidades estaduais penitenciárias brasileiras apresentam sérios problemas que envolvem a debilidade das suas estruturas físicas e a falta de uma assistência em saúde eficaz. E ainda, o atendimento está voltado apenas com a intenção de reduzir a prevalência de doenças decorrentes do confinamento e a superlotação que apresentam esses estabelecimentos (BRASIL, 2005).

Logo, em uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, apenas em 2003, surge o Plano Nacional de Saúde no Sistema

Penitenciário (PNSSP), no qual configura como uma política de saúde pioneira e específica voltada para essa população. O principal objetivo é disponibilizar o acesso às ações e serviços de saúde buscando a redução dos agravos e danos causados pelo aprisionamento, bem como buscando a inserção desses indivíduos ao SUS (BRASIL, 2005).

Em 2014, encontra-se a necessidade de ampliação das ações de saúde do SUS para população carcerária, sendo instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Dessa vez, cada unidade prisional tendo sua unidade básica caracterizando-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, tornando-se assistido o que é chamado de itinerário carcerário e os seus dispositivos de custódia, sendo ele: as delegacias e os distritos policiais, as cadeias públicas, as colônias agrícolas ou industriais e as penitenciárias federais (BRASIL, 2014).

No Art. 14, do Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal (SPF), esclarece que:

Art.14. As ações de saúde serão organizadas em: I - promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde; II - priorização de controle e/ou redução dos principais agravos e problemas de saúde das pessoas privadas de liberdade; III - ações de atenção básica dirigidas a grupos específicos de risco e fatores comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis; IV - ações interdisciplinares entre os profissionais de assistência da Penitenciária, voltadas para a promoção e garantia do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2022, Art. 14).

Na perspectiva do acolhimento em saúde, dentro das unidades prisionais ofertam serviços oriundos das equipes de atenção básica. Sendo assim, ações que compreendem a promoção da saúde, prevenção de agravos (coleta de exames laboratoriais e imunizações) e o tratamento de doenças. Na perspectiva extramuros, quando necessário, esses indivíduos são encaminhados para os serviços de urgência e emergência, a atenção especializada e até mesmo, hospitalar (BRASIL, 2014).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipologia do estudo

Quanto aos fins, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. Primeiro, exploratória porque nos setores de saúde das penitenciárias federais existem poucos estudos que evidenciam o processo de trabalho da equipe de enfermagem, ao que versa sobre a disponibilidade de recursos nesses locais, bem como a própria sistematização da assistência em enfermagem. E, conseqüentemente, o reflexo destes últimos na qualidade do atendimento de saúde dos indivíduos privados de liberdade.

Segundo descritiva, porque este estudo apresentou as características dos setores de saúde (recursos e prestação do cuidado em enfermagem), fazendo inclusive uma correlação com a qualidade do atendimento dessa assistência em saúde nos estabelecimentos penais federais.

Quanto aos meios de investigação, deu-se por meio da pesquisa de campo e investigação documental. Caracterizando-se como pesquisa de campo, pois trata-se de uma investigação baseado na experiência/rotina de trabalho dos enfermeiros e técnicos em enfermagem do Sistema Penitenciário Federal (SPF) por meio de: questionários. Já a investigação documental, foram analisados os registros contidos no Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN).

A abordagem escolhida é a qualitativa, dado que a pesquisadora observou o fenômeno dentro do ambiente de trabalho, nos setores de saúde dos estabelecimentos penais federais, bem como as pessoas neles envolvidas – servidores que prestam assistência de saúde em enfermagem aos indivíduos privados de liberdade.

Sujeitos do estudo (unidade de análise)

Destaca Vergara (2016), que os sujeitos de pesquisa serão aqueles que fornecerão os dados para construção do estudo. Logo, os dados analisados foram baseados nos participantes selecionados e para a escolha da amostra considerou-se alguns critérios, tais como: o desenho da pesquisa, o recorte do objeto, a formulação do problema, dos pressupostos ou das hipóteses, a escolha dos instrumentos de coleta de dados e as referências bibliográficas (ANDELOWSKY, 1995; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008 apud FALQUETO *et al.*, 2019).

No ano de 2009, o DEPEN ofertou vagas por meio de concurso público para o ingresso de profissionais responsáveis por oferecer o direito à assistência em saúde aos indivíduos privados de liberdade. Assim, naquele momento uniam-se aos Agentes Federais de Execução Penal - agentes de segurança -, os Especialistas Federais em Assistência à Execução Penal (profissionais de nível superior) e os Técnicos Federais de Apoio à Execução Penal (profissionais de nível médio).

Com relação ao quantitativo de servidores, especificamente da área da enfermagem atuando nos serviços de saúde dos 5 (cinco) estabelecimentos penais federais até o ano de 2022 (Tabela 1), considera-se:

Tabela 1 - Quantitativo de servidores da saúde no SPF no ano de 2022

Especialidade	Efetivo		Total – por área
	Masculino	Feminino	
Enfermeiros	3	10	13
Técnicos	em 6	17	23
Enfermagem			
Total			36

Fonte: Elaborada pela autora com base no SISDEPEN, 2022.

Esses profissionais realizam procedimentos que envolvem, tais como: intervenções cirúrgicas, procedimentos de enfermagem, vacinas, exames e testagem, consultas psicológicas e consultas odontológicas, totalizando cerca de 12.595 (doze mil quinhentos e noventa e cinco) em um período de janeiro a junho de 2022 (SISDEPEN, 2022).

Assis *et al.* (2018) afirmam que, até os dias atuais, a enfermagem busca a consolidação como ciência no âmbito das instituições de saúde. No entanto, no contexto da Atenção Básica (AB), enfermeiros e técnicos em enfermagem executam suas ações de assistência com uma maior autonomia, pois alguns cuidados não dependem de outras classes profissionais.

Assim, a prática que lhe conferem é exercida individualmente ou coletivamente, de forma que o cuidado seja integral a população carcerária. As principais ações de saúde estão relacionadas a prevenção de doenças, promoção e reabilitação de saúde, sendo respaldadas por saberes técnicos e científicos (ASSIS *et al.*, 2018).

Esta é a razão de ser observada uma quantidade significativa de profissionais da área de enfermagem nos setores de saúde das penitenciárias federais que atuam em uma realidade de Atenção Básica (AB), totalizando 13 enfermeiros e 23 técnicos em enfermagem (SISDEPEN, 2022).

Assim, como objeto desse estudo, foram enviados questionários para aqueles servidores que compõe a equipe de enfermagem - enfermeiros e técnicos em enfermagem -, lotados nas 5 (cinco) unidades penitenciárias federais.

Local do estudo

Desde 1984, está previsto na Lei de Execução Penal (LEP), nº 7.210, de 11 de julho, os estabelecimentos e internamento federais (BRASIL, 1984). Logo, é criado o Sistema Penitenciário Federal (SPF) e atualmente consiste o conjunto de 5 (cinco) estabelecimentos penais, nos quais compreendem em unidades de segurança máxima, apresentando-se como locais de alta vigilância e monitoramento.

Assim sendo, são coordenados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e vinculados ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP).

No ano de 2006, foi inaugurada a primeira penitenciária federal em Catanduvas, no Paraná. No presente, totalizam 5 (cinco) penitenciárias localizadas nas unidades federativas do Paraná (2006), do Mato Grosso do Sul (2006), de Rondônia (2009), do Rio Grande do Norte (2009) e o Distrito Federal (2018).

A missão do SPF, de acordo com a Portaria GAB-DEPEN nº 103, de 18 de fevereiro de 2019, constitui o combate ao crime organizado, isolando suas lideranças e os presos de alta periculosidade, através de um regime de segurança e execução de pena rigoroso e eficaz (BRASIL, 2019). Dessa maneira, o preso em custódia no SPF, deve ter desempenhado função de liderança ou ter se envolvido com organizações criminosas na prática de crimes com violência ou grave ameaça.

Portanto, o local do estudo aconteceu nos 5 (cinco) estabelecimentos penais federais (Figura 2), especialmente nos setores de saúde desses locais. Estes, conforme o Manual de Assistências do SPF em seu Art. 19, caracterizam-se por “espaços e salas, de utilização exclusiva e compartilhada dos profissionais da equipe de saúde, sendo provida de mobiliários, equipamentos, instrumentais, materiais e medicamentos necessários à assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade” (BRASIL, 2022).

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão deste estudo foram os servidores da área de enfermagem lotados nos setores de saúde dos 5 (cinco) estabelecimentos penitenciários federais que concordaram em responder aos questionários.

Sendo assim, os Especialistas Federais em Assistência à Execução Penal – especialidade em enfermagem, que compreendem em profissionais de nível superior; bem como, os Técnicos Federais de Apoio à Execução Penal – especialidade em enfermagem, sendo profissionais de nível intermediário, que possuem como qualificação o curso técnico em enfermagem.

A escolha destes servidores se justifica pelo fato de prestarem a assistência à saúde direta ao indivíduo privado de liberdade, bem como possuírem o conhecimento técnico-científico de enfermagem.

Os critérios de exclusão foram: os servidores da área de enfermagem que não concordaram em responder aos questionários e aqueles que estavam afastados por licença para tratamento da própria saúde, férias ou demais licenças no período da coleta de dados.

Coleta de dados

Instrumento de coleta de dados

Salvador *et al.* (2020) declaram que aquele pesquisador quando utiliza o método qualitativo almeja compreender a subjetividade do sujeito, além de uma temática em estudo específica a partir do contexto inserido.

Considerando a estrutura do Sistema Penitenciário Federal (SPF) e os setores de saúde presentes nas unidades federais, a população a ser analisada neste estudo foi composta por 36 profissionais de enfermagem que estão lotados nestes estabelecimentos - 13 enfermeiros e 23 técnicos em enfermagem (SISDEPEN, 2022).

A captação de dados consistiu ao que traduz a matriz classificatória abordada por Rummler e Spínola (2007), no qual consiste em duas vias, sejam elas: direta e indireta.

A primeira, compreende a categoria de processo indagativo – procedimento dirigido a partir da obtenção de verbalizações escritas (aplicação do questionário). A segunda, contém o processo apropriativo-aplicativo – obtenção de dados preexistentes que fundamentarão proposições de novos procedimentos, técnicas, novas aplicações, métodos, regras ou similares. Ou seja, o dado obtido é matéria-prima para construção de um objeto de função aplicada.

Este último, na pesquisa fundamenta-se em uma investigação documental, onde foram analisados os registros contidos no Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), como por exemplo: quantitativo de atendimentos realizados, servidores das assistência em saúde e total de indivíduos privados de liberdade por unidade.

Fases do estudo

A categoria de processo indagativo correspondeu com a aplicação de 2 (dois) questionários criados na plataforma *Google Forms* que foram elaborados e encaminhados pela própria autora aos servidores via *e-mail* institucional em momentos distintos.

Para melhor compreensão, destacam-se os dois momentos a seguir:

- Fase 1- O primeiro momento ocorreu mediante autorização da Diretora-geral do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), após o pedido formal da autora via Sistema Eletrônico de Informações (Sei!) para aplicação dos questionários aos servidores da enfermagem lotados nas unidades federais. Dessa forma, o gabinete do DEPEN encaminhou o Ofício de autorização às respectivas diretorias do Sistema Penitenciário Federal (SPF) e foi encaminhado o *link* de acesso do questionário via *Google Forms* aos 13 (treze) enfermeiros através do *e-mail* institucional. Esta primeira fase, ocorreu durante o período de novembro à dezembro de 2022.
- Fase 2- O segundo momento configura-se com o envio do *link* de acesso do questionário via *Google Forms* aos 23 (treze) técnicos em enfermagem através do *e-mail* institucional. Esta segunda fase, ocorreu após a obtenção do número máximo de respostas dos enfermeiros, sendo aplicado durante o período de janeiro à fevereiro de 2023.

O objetivo de aplicação dos questionários é a análise dos recursos estratégicos disponíveis nos setores de saúde – com ênfase na Visão Baseada em Recursos (VBR) -, e a prestação do cuidado em enfermagem aos presos – com ênfase na Teoria do Cuidado. Inicialmente, na perspectiva dos enfermeiros, pois estes são os responsáveis pela prescrição dos cuidados em enfermagem e, com base nas respostas elucidadas por esses profissionais, foi construído o questionário encaminhado aos técnicos em enfermagem.

A descrição dos recursos disponíveis nos setores de saúde do SPF oferece um suporte à criação de uma estratégia que oportuniza a eficácia e a eficiência destes setores e conseqüentemente, obtém uma vantagem competitiva sustentável em relação as demais unidades penais federais.

No que tange a Teoria do Cuidado, compete ao profissional de nível superior a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e por isso, tornando mais factível a descrição que dar-se por meio desse processo do cuidado dispendido aos presos.

Vale ressaltar que, nos 2 (dois) questionários, com o intuito de compreender melhor o perfil dessa equipe de enfermagem, foi questionado a cada entrevistado perguntas que envolviam os seguintes aspectos: sexo, idade, ano de conclusão de curso de graduação e técnico em enfermagem, nível de escolaridade, ano de ingresso no SPF, e o mais importante - o local de lotação do profissional.

A relevância em saber deste último fator, deve-se a cada estabelecimento penal possuir características congêneres de funcionamento, mas apresentam particularidades diferentes, tais como: data de inauguração, localização geográfica, parceria com as unidades federativas, quantidade e perfil sociodemográfico dos servidores de assistência em saúde e da população carcerária.

Além disso, os questionários foram divididos em blocos (Tabela 2), nos quais correspondem perguntas direcionadas às: Bloco 1 - Visão Baseada em Recursos (VBR); Bloco 2 – Teoria do cuidado e, especificamente no questionário direcionado aos técnicos de enfermagem o Bloco 3 – Qualidade no Atendimento.

Tabela 2 - Relacionamento entre variáveis, objetivos e referências da entrevista semiestrutura e do questionário

Variáveis	Objetivo	Referências
Bloco I – Recursos		
Recurso Físico	Objetivo Específico 1	Hoffmann et al. (2016) Carnasciali e Bulgacov (2014) Dias, Hoffmann, Martínez-Fenández (2019)
Recurso Organizacional	Objetivo Específico 1	Carnasciali e Bulgacov (2014) Dias, Hoffmann, Martínez-Fenández (2019)
Recurso Humano	Objetivo Específico 1	Carnasciali e Bulgacov (2014) Dias, Hoffmann, Martínez-Fenández (2019)
Recurso Financeiro	Objetivo Específico 1	Dias, Hoffmann, Martínez-Fenández (2019)
Bloco II – Teoria do Cuidado		
Fase 1 – Diagnóstico (Manter crenças – conceitos; Saber – dimensões do seu)	Objetivo Específico 2	Espinoza <i>et al.</i> (2018)
Fase 2 – Intervenção (Estar com/ Fazer para – ações terapêuticas)	Objetivo Específico 2	Espinoza <i>et al.</i> (2018)
Fase 3 – Avaliação (Possibilitar/ Capacitar – técnicas e estratégias de cuidado e bem-estar do ser)	Objetivo Específico 2	Espinoza <i>et al.</i> (2018)
Bloco III – Qualidade no Atendimento		
Qualidade do atendimento	Objetivo Específico 3	Hoffmann et al. (2016) Organização Mundial de Saúde (OMS)

Fonte: Dados da pesquisa

As perguntas relacionadas à qualidade no atendimento busca-se verificar a influência dos recursos e da prestação de cuidado com vistas para melhoria do atendimento à saúde no SPF. De acordo com o *Institute of Medicine* (1999), a qualidade do atendimento baseia-se no grau em que os serviços de saúde atendem, tanto em nível individual e coletivo, e correspondem a resultados desejados e que estejam coerentes com o conhecimento técnico-científico dos profissionais.

A saber, a Organização Mundial de Saúde (OMS) complementa a definição anterior com alguns critérios para um atendimento de qualidade, quais sejam: seguros, eficazes, oportunos, eficiente, equitativo e centrado nas pessoas.

Para o gerenciamento dos instrumentos de coleta de dados foram elaborados os questionários semiestruturados que estão, respectivamente nos apêndices 4 e 5, de modo que estão alinhados aos conceitos presentes no referencial teórico.

Como dito anteriormente, o *link* de acesso aos questionários foi enviado via *e-mail* institucional para cada servidor, dando um prazo inicialmente de 1 (uma) semana para resposta sendo prorrogado por igual período. Na tentativa de angariar maior número de respondentes foi também realizada a busca ativa via plataforma *Teams*.

Vale evidenciar que, esses profissionais possuem jornadas/escalas correspondentes a 24 horas de trabalho e 72 horas de descanso. Desse modo, cada unidade possui 4 (quatro) plantões denominados: Alfa, Bravo, Charlie e Delta.

A rotina abrange atendimentos e procedimentos de enfermagem, consultas médicas, entrega de medicações, coleta de materiais biológicos, análise de requerimentos, entre outros. Logo, dependendo do tamanho da população carcerária de cada estabelecimento penal, esses servidores estão comprometidos com essas inúmeras tarefas resultando em uma dificuldade de tempo disponível para resposta do questionário. Esta última, constatando uma dificuldade encontrada pela pesquisadora para o alcance de respondentes.

Procedimentos de análise de dados

Ao que se refere sobre os procedimentos de análise de dados foi utilizada a Análise de conteúdo e Análise Qualitativa Comparativa.

Análise de conteúdo e Análise Qualitativa Comparativa

O momento denominado como análise de conteúdo consiste em um procedimento, no qual ocorre a fragmentação dos textos obtidos nas entrevistas. Além do que, proporciona a comparação entre os elementos – palavras ou sentenças -, a constituição de agrupamentos de elementos com sentidos similares e a formação de categorias mais gerais de conteúdo (NASCIMENTO E MENANDRO, 2006).

Dessa maneira, a partir dos questionários aplicados a cada profissional de enfermagem, foi feita a leitura das respostas, a seguir feita uma espécie de filtragem e agrupadas em tabelas conforme o bloco corresponde aos respectivos objetivos específicos, bem como baseadas no referencial teórico citado neste estudo. Lembrando que, toda a análise de conteúdo também busca um resgate ao problema desta pesquisa, na tentativa de responde-lo com as respostas obtidas.

Outro recurso utilizado para análise de conteúdo e que também possui uma forma qualitativa e comparativa, foi a Análise Qualitativa Comparativa (QCA, do termo inglês *Qualitative Comparative Analysis*).

A QCA é uma família de técnicas criada a partir dos trabalhos de Charles Ragin em 1987 que identifica e cria padrões de multicausalidade conjuntural e simplifica conjuntos de dados de maneira lógica, de forma a compreender determinados casos em sua totalidade, por meio de minimização booleana (RIHOUX E DE MEUR, 2009). Rihoux e De Meur (2009) também mencionam que ela surgiu da busca de meios para realizar o tratamento de conjuntos complexos de dados binários (0 e 1), inexistentes no campo da estatística naquele momento.

Essa técnica foi complementada com outros métodos relacionados ao longo dos anos e é indicada para estudar a relação de múltiplos casos em que o N varia de pequeno a intermediário (RIHOUX, 2006). Segundo Sehring, Korhonen-Kurki e Brockhaus

(2013), a QCA é concebida para um número de casos que pode ser classificado de pequeno a médio, situado entre 5 a 100 (cinco a cem casos).

Uma das técnicas da família da QCA e que foi utilizada no estudo deste projeto, é chamada de *Crisp-Set Qualitative Comparative Analysis* (csQCA), que analisa conjuntos complexos de dados para verificar a existência de padrões e condições que podem estar associados a resultados específicos, fazendo isso por meio de dados binários (0 e 1) (RIHOUX; DE MEUR, 2009). Ela é feita por meio de um *software* específico, como o que será utilizado no estudo proposto neste projeto, o Tosmana (*Tool for Small N Analysis*); que além de ser um dos que permite a QCA é um dos mais usados nesse tipo de análise (DIAS, 2015).

Para operacionalizar a csQCA são necessários 6 passos, conforme Rihoux e De Meur (2009, p. 39-65) comentam:

- a. Construção de uma tabela de dados relevantes para efetuar a dicotomização, verificando a presença ou ausência de determinado elemento (a mesma grade fechada utilizada para a Análise de Conteúdo neste projeto, disponível no Apêndice A);
- b. Construção de uma Tabela Verdade, por meio de um *software* específico (o Tosmana), resultado da primeira síntese dos dados brutos coletados, com base em 5 configurações das condições existentes, que podem corresponder a nenhum, um ou mais casos.
- c. Ao identificar contradições, buscar resolvê-las em sua totalidade ou minimizar ao máximo a sua presença por meio de 8 estratégias, sendo sustentadas pela teoria estudada, claro.
- d. Realização de minimizações booleanas por meio do *software* específico, sem as configurações de restos lógicos (possíveis, mas não observados) em um primeiro momento.
- e. Realização de minimizações booleanas com a inclusão das configurações de restos lógicos, caso existam, pois há a possibilidade de se obter minimizações mais parcimoniosas.
- f. E, por fim, a realização da interpretação das minimizações com base na teoria pertinente ao assunto.

Tabela 3 - Relacionamento entre objetivos, instrumentos de pesquisa e técnicas de análise de dados

Objetivos específicos	Instrumento(s) utilizados para subsidiar a coleta de dados	Técnica de análise de dados empregada
a. Objetivo específico 1	Questionário	Análise de Conteúdo com Saturação Teórica
b. Objetivo 2	Questionário	Análise de Conteúdo com Saturação Teórica
c. Objetivo específico 3	Pesquisa documental e Questionário	Análise Qualitativa Comparativa (QCA) e a Análise de Conteúdo

Fonte: Dados da pesquisa.

Em resumo, os dados coletados na pesquisa foram analisados sob a ótica da Análise de Conteúdo e da *Qualitative Comparative Analysis* (QCA). A tabela 3 demonstra o relacionamento entre os objetivos específicos, o(s) instrumento(s) de coleta de dados e o(s) meio(s) utilizado(s) para analisar o que foi coletado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões deste estudo baseia-se no que foi exposto anteriormente ao que consiste os objetivos gerais e específicos. Logo, a ideia principal seria: descrever dos recursos disponíveis nos setores de saúde, identificar as ações de prestação dos cuidados em enfermagem adotados e apreender a influência dos recursos e da prestação de cuidado em enfermagem na qualidade do atendimento à saúde no âmbito do SPF.

Dessa maneira, com o intuito de responder aquilo que foi delimitado nos pontos citados acima, houve o encaminhamento de 2 (dois) questionários via *Google Forms*, no primeiro momento destinado aos enfermeiros (fase exploratória) e, no segundo momento destinado aos técnicos em enfermagem (fase descritiva) lotados nas penitenciárias federais.

A saber, participaram do estudo 6 (seis) enfermeiros, sendo 2 (dois) lotados na Penitenciária Federal em Porto Velho (PFPV), 1 (um) lotado na Penitenciária Federal em Campo Grande (PFCG) e 3 (três) lotados na Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA).

E ainda, daqueles profissionais técnicos em enfermagem, participaram do estudo 8 (oito) técnicos em enfermagem, sendo 3 (três) lotados na Penitenciária Federal em Porto Velho (PFPV), 2 (dois) lotado na Penitenciária Federal em Campo Grande (PFCG), 2 (dois) lotados na Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA) e 1 (um) lotado na Penitenciária Federal em Mossoró.

Em ambas as categorias, do total de enfermeiros e técnicos em enfermagem respondentes, predomina-se servidores do sexo feminino (66,7% enfermeiros e 62,5% - técnicos em enfermagem) e com idade entre 31-40 anos (66,7% enfermeiros e 50% - técnicos em enfermagem). Quanto ao nível de escolaridade, os enfermeiros apresentam 50% com pós-graduação e os técnicos em enfermagem, 50% possuem curso de graduação. Além disso, as duas áreas ingressaram ao SPF principalmente entre nos anos de 2017 e 2019.

1. Identificação dos recursos disponíveis

Na fase exploratória da pesquisa, conforme Barney (1991), os recursos presentes nos estabelecimentos penais federais - Penitenciária Federal em Porto Velho (PFPV), Penitenciária Federal em Campo Grande (PFCG) e Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA) -, foram divididos em quatro tipos preconizados de acordo com a Visão Baseada em Recursos (VBR): recursos físicos, organizacionais, humanos e financeiros.

Sendo assim, cada profissional enfermeiro respondeu a partir da sua percepção qual recurso está disponível na penitenciária onde encontra-se sua lotação, conforme as Tabelas 4, 5 e 6 a seguir:

Tabela 4 - Análise de Conteúdo dos recursos disponíveis na Penitenciária Federal em Porto Velho (PFPV)

Categorias Iniciais	Enfermeiros - PFPV	Categorias Finais
1. Mobiliários	“Mobiliários (mesas, macas, suportes), insumos de saúde (seringas, agulhas, equipes) usados durante os atendimentos de saúde.” (Respondente 1) “...as instalações são apropriadas ao atendimento que é prestado nesta unidade.” (Respondente 2)	I. Recursos Físicos
2. Insumos de saúde		
3. Instalações		
4. Telemedicina		
5. Processos via Sei!	“Recurso muito utilizado são os processos via sei/mj para controle de relatório de saúde;	II. Recursos Organizacionais
6. SIAPEN		

7. Profissionais Qualificados	<p>Siapen para controle de cuidados prestador agendamentos e etc.” (Respondente 1)</p> <p>“...o órgão se mostra bastante eficiente no que é previsto em lei, em que mantém o custodiado sob sua guarda e proteção e isso inclui os cuidados de enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar. Em relação ao atendimento em saúde por possuir profissionais qualificados.” (Respondente 2)</p>	
8. Quantitativo de profissionais suficiente	<p>“...no momento roda com uma boa escala na enfermagem em alguns momentos a furos ao que desrespeita as regras apontadas pelas Coren em relação ao dimensionamento. A divisão da equipe multidisciplinar e bem vista e respeita girando de forma a contribuir e proporcionar a saúde do interno. Na parte da incentivo profissional vejo poucas abordagem para os profissionais da assistência.” (Respondente 1)</p> <p>“... os profissionais de saúde recebem incentivo suficiente para agregação de valor no setor ao qual atua. Nesta unidade em qual exerço a atividade há treinamentos e capacitação de forma recorrente, e estão disponíveis para quem desejar se qualificar.” (Respondente 2)</p>	III. Recursos Humanos
9. Dimensionamento de enfermagem prejudicado		
10. Incentivo profissional		
11. FUNPEN	<p>“O próprio FUPEN, usado para políticas públicas do órgão.” (Respondente 2)</p>	IV. Recursos Financeiros

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 5 - Análise de Conteúdo dos recursos disponíveis na Penitenciária Federal em Campo Grande (PFCG)

Categorias Iniciais	Enfermeiros - PFCG	Categorias Finais
1. Estrutura Física	<p>“...01 recepção, 01 consultório odontológico, 01 consultório de psicologia, 01 sala para a chefia, local em que também ocorrem os atendimentos de Telemedicina, 01 farmácia, 01 enfermaria com dois leitos de observação, 03 celas, 01 sala de lavagem, desinfecção e esterilização de materiais, 01 expurgo, 01 copa, 02 banheiros e 01 dormitório para uso de funcionários.”</p> <p>(Respondente 1)</p>	I. Recursos Físicos
2. Equipamentos		
3. Materiais/ Insumos hospitalares		
4. Processos via Sei!	<p>“...possui um canal de comunicação via e-mail institucional que funciona com qualidade.”</p> <p>“A equipe de enfermagem descreve diariamente os registros dos atendimentos em relatório próprio no SEI e em sistema de intranet (SIAPEN).”</p> <p>“Outro recurso que tem sido utilizado é a plataforma do <i>Teams</i>, para reuniões virtuais.”</p>	II. Recursos Organizacionais
5. SIAPEN		
6. Plataforma Teams		
7. E-mail institucional		
8. Encontro extramuros - Saraus		
9. Boa cultura organizacional		
10. Boa comunicação		

	<p>“...Alguns servidores têm organizado encontros extramuros - "SARAU", como forma de integrar os profissionais e produzir momentos de descontração.”</p> <p>(Respondente 1)</p>	
<p>11. Quantitativo de profissionais</p> <p>12. Deficiência de treinamentos</p> <p>13. Ajuda de custo para incentivo educacional</p> <p>14. Dimensionamento de enfermagem ausente</p>	<p>“...equipe de saúde composta por profissionais do quadro efetivo (01 odontólogo, 05 enfermeiros, 02 técnicos em enfermagem, 01 técnico odontológico, 01 farmacêutico) e profissionais contratados (01 psicólogo) ou cedidos do PNASP (01 clínico geral, 01 odontólogo, 01 técnico odontológico). Alguns médicos especialistas realizam atendimentos virtuais, por Telemedicina (Ortopedia, Psiquiatria, Urologia, Infectologia e Oftalmologia).”</p> <p>“Observa-se uma deficiência de treinamentos direcionados à assistência de enfermagem.”</p> <p>“O Sistema Penitenciário Federal ainda não trabalha nessa linha, mas disponibiliza ajuda de custo por incentivo educacional.”</p> <p>“Outro aspecto importante é a falta de dimensionamento de pessoal em enfermagem.”</p> <p>“A maioria das penitenciárias federais trabalham com déficits de enfermeiros e técnicos em enfermagem.”</p> <p>(Respondente 1)</p>	III. Recursos Humanos
<p>15. Investimento financeiro na formação de recursos humanos</p> <p>16. Investimento financeiro para aquisição de materiais, equipamentos hospitalares, compra de fármacos e oferta de atendimentos médicos</p>	<p>“...são aplicados para a formação de recursos humanos para o setor de saúde, aquisição de materiais e equipamentos hospitalares, compra de fármacos e oferta de atendimentos médicos especializados (Telemedicina).”</p> <p>“O órgão também financia a participação em congressos de saúde, mas a um número restrito de profissionais.”</p> <p>(Respondente 1)</p>	IV. Recursos Financeiros

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 6 - Análise de Conteúdo dos recursos disponíveis na Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA)

Categorias Iniciais	Enfermeiros - PFBRA	Categorias Finais
1. Mobiliários	<p>“Consultório de Atendimento Clínico Médico e/ou de Enfermagem com espaço destinado ao atendimento individual, devendo ser compartilhado pelos profissionais da equipe.”</p> <p>(Respondente 1)</p> <p>“a) Negatoscópio; b) Balança antropométrica; c) Esfigmomanômetro; d) Estetoscópio; e)</p>	I. Recursos Físicos
2. Insumos de saúde		
3. Ambiente de trabalho		
4. SIAPEN		
5. Telemedicina		

	<p>Otoscópio; f) Glicosímetro; g) Oftalmoscópio; h) Termômetro clínico; i) Lanterna clínica; j) Maca clínica; k) Escada de dois degraus; l) Balde cilíndrico porta detritos com pedal; m) Mobiliário: mesa tipo escritório, cadeiras, computador, armários.” (Respondente 1)</p> <p>“...a sala de procedimentos é equipada, utilizamos aparelhos para realização de sinais vitais, dispomos de eletrocardiografo, monitor multiparametros.”</p> <p>“...possibilidade de consultas por telemedicina...” (Respondente 2)</p>	
6. Requerimentos enviados pelos presos	“...a demanda do interno é realizada através do requerimento deste, seja feita por via escrita ou verbal.” (Respondente 2)	II. Recursos Organizacionais
7. Alinhamento com a Rotina Carcerária	“Não basta apenas solicitamos a condução do interno para atendimento na enfermaria, e preciso também que observemos horário de entrega de alimentação, horário de visitas, horário de pátio de sol, etc.” (Respondente 2)	
8. Trabalho em conjunto com a equipe de segurança	<p>“...a cultura organizacional tem grande influência, enquanto profissionais de saúde dependemos do trabalho em conjunto com os agentes.” (Respondente 2)</p>	
9. Equipe multidisciplinar	“São os servidores da saúde (enfermagem, psicologa, médica, dentista). Todos de forma multidiciplinar, atende as emandas do Serviço de Saúde.” (Respondente 1)	III. Recursos Humanos
10. Desvalorização profissional – baixa remuneração, oferta de treinamento e capacitação profissional	“Observo profissionais de enfermagem bastante desmotivados em relação à permanência no órgão; creio que isso também seja fruto da desvalorização profissional, seja em termos de remuneração, seja em termos de oferta de treinamento e capacitação profissional.” (Respondente 2)	
11. Bom efetivo de enfermagem	“...na penitenciária de Brasília dispomos de um efetivo de enfermagem bom...” (Respondente 2)	
12. Ausência de recursos financeiros para o incentivo à atividade laboral do preso	“...Imagino que poderia ser realizado uma disponibilização de recursos no sentido de promover realizações de atividades laborais o preso.” (Respondente 2)	IV. Recursos Financeiros

Fonte: Dados da pesquisa.

No questionário destinado aos técnicos em enfermagem, especificamente no Bloco I, verificou a disponibilidade de cada recurso em sua unidade de lotação: Penitenciária Federal em Porto Velho (PFPV), Penitenciária Federal em Campo Grande (PFCG) e Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA), através da escala *likert* que varia de 1 à 7, sendo o valor 1 - baixa disponibilidade – e, 7 – alta disponibilidade.

Dessa forma, ao que tange os recursos físicos, na percepção dos técnicos em enfermagem, é possível inferir que os componentes que alcançaram o valor de 6 (próximo

a uma alta disponibilidade) foram: equipamentos, produtos e materiais (37,5%), bem como a presença de recursos tecnológicos - dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e telemedicina (50%).

No cenário dos recursos organizacionais, os canais de comunicação (62,5%), estrutural organizacional (50%) e planejamento (75%) destacaram-se com valores na escala *likert* de 5. Ou seja, aproximando-se de recursos em alta disponibilidade em todas as penitenciárias citadas anteriormente.

Os recursos humanos desperta atenção para valores de 1 (baixa disponibilidade) no que diz respeito à treinamento e capacitações (37,5%); e, capacidade de gestão/gestão eficiente, incentivo profissional e valorização profissional (37,5%).

O único recurso financeiro apontado no questionário dos técnicos em enfermagem foi aquele que explicita o Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) - gerido pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), com a finalidade de proporcionar recursos e meios para financiar e apoiar as atividades e os programas de modernização e aprimoramento do sistema penitenciário nacional. Assim, garantindo o tratamento penal com as políticas públicas de assistências penitenciárias.

O resultado revela que, os profissionais acreditam que este recurso seja distribuído de forma que as unidades penitenciárias o recebam de forma mediada as necessidades orçamentárias.

Ademais, a partir da identificação dos recursos e a descrição de algumas respostas dos enfermeiros, bem como a aplicação do questionário aos técnicos em enfermagem, também foi possível relacionar e analisar em cada penitenciária federal o desempenho inovativo desses estabelecimentos baseado no número de procedimentos de saúde realizados e o quantitativo de presos no período de janeiro à junho do ano de 2022 (Tabelas 7 e 8):

Tabela 7 - Procedimentos por unidade – Período de Janeiro à Junho de 2022

	PFBRA	PFCG	PFCAT	PFPV	PFMOS	
	402 (3,19%)	6028 (47,86%)	1180 (9,36%)	4130 (32,79%)	855 (6,78%)	
Total						12.595 (100%)

Fonte: SISDEPEN, 2022

Tabela 8 - Presos por unidade – Período de Janeiro à Junho de 2022

	PFBRA	PFCG	PFCAT	PFPV	PFMOS	
	36	102	120	120	104	
Total						482

Fonte: SISDEPEN, 2022

Primeiramente, destaca-se que, as unidades localizadas em Campo Grande (PFCG) e Porto Velho (PFPV) apresentam os maiores números de procedimentos pertinentes à assistência em saúde no período evidenciado entre os meses de janeiro à junho de 2022.

Ademais, quando buscou definir o desempenho inovativo, relacionou-se o número de procedimentos efetuados ao quantitativo de presos, observando que a PFBRA possui 1.116,66%, a PFCG 5.909,8%, a PFPV 5.023,33% e a PFMOS 822%. Ou seja, constatando-se que as duas penitenciárias: PFCG e PFPV possuem aproximadamente 5 (cinco) vezes mais o número de procedimentos que as demais.

Em seguida, analisou-se como cada variável dos recursos físicos, organizacionais, humanos e financeiros influencia no desempenho inovativo de sucesso (*outcome* 1) ou insucesso (*outcome* 0) nos setores de saúde dos estabelecimentos penais federais.

Para finalizar a discussão sobre os tipos de recursos investigados nesta dissertação, analisou-se todas as variáveis do estudo à luz dessas formas de articulação da complexidade causal para se obter o resultado (variável depende), isto é, o desempenho na qualidade e número de atendimentos, considerando todas variáveis dos recursos contidos nas unidades penitenciárias investigados.

Então, o quadro 1, demonstra a combinação dos 4 (quatro) recursos: físicos, organizacionais, humanos e financeiros encontrados nesse estudo, sendo que: no primeiro, há presença de 4 variáveis; no segundo, também a presença de 4; no terceiro, a presença de 3 e; no quarto, a presença de apenas 1. Ou seja, para os casos de sucesso é necessária a combinação de ao menos 4 variáveis.

Quadro 1 - Recursos Todos os Recursos que influenciam o Resultado de SUCESSO (Equação Geral)

Algorithm: Quine											
Settings:											
Minimizing:		1									
including											
Truth Table:											
v1:	RF_EQUIPROD.MAT			v2:	RF_ESTFIS.INF						
v3:	RF_TEC			v4:	RF_LOC						
v5:	RO_CANAIS			v6:	RO_ESTORG						
v7:	RO_PLAN			v8:	RO_CONT						
v9:	RH_QTDSERV			v10:	RH_TREIN						
v11:	RH_EXP			v12:	RH_GEST						
v13:	RH_DIMEN			v14:	RFIN_FUNPEN						
O:	Desempenho			id:	PENITENCIARIAS						
v1	v2	v3	v4	v5	v6	v7	v8	v9	v10	v11	v12
	v13	v14	O	id							
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
	0	1	0	PFBRA							
0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
	1	0	0	PFMOS							
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
	0	0	1	PFCG							
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	PFPV							
Result(s):											
$RF_EQUIPROD.MAT\{1\} * RF_ESTFIS.INF\{1\} * RF_TEC\{1\} * RF_LOC\{1\} * RO_CANAIS\{0\} * RO_ESTORG\{0\} * RO_PLAN\{0\} * RO_CONT\{1\} * RH_QTDSEV\{0\} * RH_TREIN\{1\} * RH_EXP\{0\} * RH_GEST\{1\} * RH_DIMEN\{0\} * RFIN_FUNPEN\{0\} + RF_EQUIPROD.MAT\{1\} * RF_ESTFIS.INF\{1\} * RF_TEC\{1\} * RF_LOC\{1\} * RO_CANAIS\{1\} * RO_ESTORG\{1\} * RO_PLAN\{1\} * RO_CONT\{1\} * RH_QTDSEV\{1\} * RH_TREIN\{1\} * RH_EXP\{1\} * RH_GEST\{1\} * RH_DIMEN\{1\} * RFIN_FUNPEN\{1\}$											
(PFCG) (PFPV)											
Created with Tosmana Version 1.61											

Vale ressaltar que, a variável “equipamentos, produtos e materiais”, na qual refere-se recursos físicos, é necessária (precisa existir) para ser combinado no contexto de mais de uma variável para o desempenho inovativo ótimo (quadro 2).

Quadro 2 - Recursos Todos os Recursos que influenciam o Resultado de SUCESSO (Equação Minimizada)

Tosmana Report											
Algorithm: Graph-based Agent											
Settings:											
	Minimizing:		1								
	including		R								
Truth Table:											
v1:	RF_EQUI.PROD.MAT			v2:	RF_ESTFIS.INF						
v3:	RF_TEC			v4:	RF_LOC						
v5:	RO_CANAIS			v6:	RO_ESTORG						
v7:	RO_PLAN			v8:	RO_CONT						
v9:	RH_QTDSERV			v10:	RH_TREIN						
v11:	RH_EXP			v12:	RH_GEST						
v13:	RH_DIMEN			v14:	RFIN_FUNPEN						
O:	Desempenho			id:	PENITENCIARIAS						
v1	v2	v3	v4	v5	v6	v7	v8	v9	v10	v11	v12
	v13	v14	O	id							
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
	0	1	0	PFBRA							
0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
	1	0	0	PFMOS							
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
	0	0	1	PFCG							
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	PPPV							
Result(s):											
RF_EQUI.PROD.MAT{1}											
(PFCG+PPPV)											
Created with Tosmana Version 1.61											

O resultado das unidades penitenciárias que obtiveram sucesso (bom desempenho) pode ser evidenciado por meio da seguinte equação lógica:

$$RF_EQUI.PROD.MAT\{1\} \rightarrow Y \text{ (Desempenho)}$$

O quadro resumo evidencia que a variável 'Equipamentos, produtos e materiais' por si só é condição suficiente e necessária. Esse resultado mostrou que somente as unidades penitenciárias com bom desempenho tiveram em suas configurações a presença de alta presença de equipamentos, produtos e materiais.

2. Aplicabilidade da Teoria do Cuidado

Assim como realizada com a identificação dos recursos disponíveis nas unidades penitenciárias federais através da Análise Qualitativa Comparativa (QCA), tentou-se verificar como a aplicabilidade da Teoria do Cuidado estava sendo desempenhada nesses estabelecimentos.

Quadro 3 - Dimensões da Teoria do Cuidado que influenciam o Resultado de SUCESSO (Equação Geral)

Truth Table:

v1:	TC_DIAG	v2:	TC_INTER	
v3:	TC_AVA			
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS	
v1	v2	v3	O	id
0	0	0	1	PFCG
0	1	1	0	PFMOS
1	1	1	C	PFBRA(0), PFPV(1)

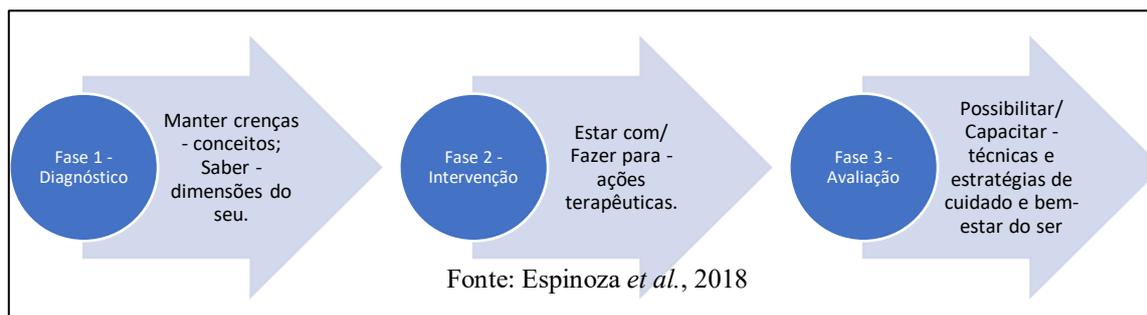
Created with Tosmana Version 1.61

Contudo, conforme Quadro 3, o resultado evidenciou que não há variáveis influenciadoras, pois há contradição nas combinações dos achados.

Sendo assim, através dos dados obtidos nos: questionário 1 (enfermeiros) e o questionário 2 (técnicos em enfermagem), no que se referia ao Bloco 2 - Teoria do Cuidado, obtém-se a proposta do Modelo de Assistência de Enfermagem ao Indivíduo Privado de Liberdade no âmbito do Sistema Penitenciário Federal (SPF).

Este modelo, foi possível ser estabelecido a partir do estudo de Espinoza *et al.* (2018), embasado naquilo fundamentado por Kristen Swanson, conforme figura 1:

Figura 1 - Estrutura do cuidado de enfermagem ao indivíduo privado de liberdade



Fase 1- Diagnóstico:

No que versa sobre a Fase 1 – Diagnóstico, compreende sobre a manutenção de crenças e os seus conceitos, bem como o “saber”. Ou seja, cabe ao enfermeiro, nesse primeiro momento: compreender a vida do preso, investigar o que acontece com essa população, saber o que é estar preso, identificar os problemas de saúde que tornam essa população vulnerável, como também, ser empático no processo de cuidar (ESPINOZA *et al.*, 2018).

Dessa maneira, nesse momento inicial tornou-se possível questionar e definir no questionário 1, como os enfermeiros investigam a saúde física, emocional, social e espiritual do preso, conforme a tabela 8 abaixo:

Tabela 8 - Teoria do cuidado (Diagnóstico) - Respostas enfermeiros
Fase 1 - Diagnóstico
Manter crenças - conceitos;
Saber - dimensões do seu (Enfermeiros)

Investigação da saúde física, emocional, social e espiritual do preso.	“Todos os homens privados de liberdade que são incluídos na PFCG são atendidos pela enfermagem, primeiramente em cela, e depois passam por consultas de inclusão no setor de saúde e são encaminhados para a realização de exames laboratoriais.” (Respondente 1)
--	---

	<p>“Cuidar em enfermagem consiste em enviaar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter auto conhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas. Assim, os cuidados com o preso não pode deferir do cidadão comum.” (Respondente 2)</p> <p>“Procuro não abordar sobre o crime que ele cometeu, escuto ativamente sobre o que ele discorre, não emito julgamentos a respeito do que ele fala, procuro deixa-lo confortável para verbalizar sobre sua condição de saúde.” (Respondente 3)</p> <p>“A anamnese e o exame físico são sugestivos nas hipóteses diagnósticas, por se tratar de pacientes em situação prisional o profissional deve atentar à sua clientela de forma holística, abstendo o preconceito pertinente da maior parte da sociedade.” (Respondente 4)</p>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que, conforme o Manual de Rotinas Operacionais do SPF e os relatos dos enfermeiros, o momento de diagnóstico coincide com a “consulta de inclusão de enfermagem” ao preso recém-incluído na unidade penitenciária. Assim é construído o histórico (investigação da saúde física, emocional, social e espiritual do preso) desse paciente e a implementação da assistência.

Como se pode perceber, esses profissionais estão dispostos a atender esses indivíduos de forma holística, empática e o mais importante, não levando em consideração o histórico criminal, mas priorizando as questões que envolvem essas pessoas em situação de vulnerabilidade. Isto posto, corroborando ao que apresenta Swanson (1993), no qual o cuidado deve ser centrado no paciente sendo compreendido diante dos acontecimentos da sua vida e evitando os demais julgamentos.

Fase 2- Intervenção

Ao que tange a Fase 2 – Intervenção, depreende-se o “estar com”, no qual exige do enfermeiro em abrir-se emocionalmente ao outro de modo que esteja presente, tenha disponibilidade, interesse, preocupação, compromisso e atenção diante de uma escuta e partilha de sentimentos. Além disso, “fazer por”, cujo o profissional deve fornecer conforto, proteger e antecipar as necessidades do outro, sendo digno e competente (ESPINOZA *et al.*, 2018).

Dessa forma, conforme a tabela 11, foi possível visualizar as ações realizadas para promoção e prevenção de saúde do preso. Observando que, diante das respostas dos enfermeiros, além das atividades pré-estabelecidas (por exemplo, campanha de vacinação), exige-se a importância da escuta qualificada e a educação em saúde nessa fase.

A primeira, nos presídios federais muitas vezes dar-se de uma forma adaptada, onde o procedimento é realizado por meio de forma escrita quando o preso relata sua

Tabela 10 - Teoria do cuidado (Avaliação) - Respostas enfermeiros
Fase 3 - Avaliação

	Possibilitar/ capacitar – técnicas e estratégias de cuidado e bem-estar do ser (Enfermeiros)
Reconhecimento do preso a partir de ações terapêuticas ofertadas para o seu cuidado, bem como a sua aceitação.	<p>“Assim, alguns homens privados de liberdade elogiam o trabalho da enfermagem, reconhecem o esforço desses profissionais para permitir a atenção à saúde. Mas também existem alguns homens privados de liberdade que questionam o conhecimento desses profissionais, que demonstram insatisfação ou confiança com o atendimento recebido.” (Respondente 1)</p> <p>“.. todos participam de todo o processo saúde doença, são ativos e questionadores em dúvidas referentes ao seu cuidado. Ademais, em sua grande maioria aceitam positivamente a assistência prestada.” (Respondente 2)</p> <p>“... não presenciei nenhuma recusa ao cuidado que se é ofertado pela equipe de saúde. E a maioria deles se mostram cooperativos quanto a um tratamento mais específico.” (Respondente 3)</p> <p>“Em alguns casos há insatisfação quando não realizamos condutas de acordo com a expectativa do preso.” (Respondente 4)</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme a elucidação das respostas dos enfermeiros, verificou-se que parte desses indivíduos privados de liberdade aceita os cuidados prestados, mas alguns ainda não reconhecem à assistência de enfermagem ou ainda que, o preso demonstra insatisfação com a conduta escolhida por esses profissionais.

De acordo com a tabela 11, apresenta a percepção dos técnicos em enfermagem ao que diz respeito sobre as fases do Modelo de Assistência de Enfermagem ao Indivíduo Privado de Liberdade no âmbito do Sistema Penitenciário Federal (SPF). Note-se que, as médias das respostas variaram 5 à 7, ou seja, próximo da afirmativa “concordo plenamente”.

Logo, constata-se que os presos são atendidos de forma holística, a equipe de enfermagem oferece o cuidado com base em uma escuta qualificada e orienta-os quanto aos quesitos de promoção e prevenção em saúde; além disso, o cuidado de enfermagem é aceito por essa população.

Tabela 101 - Percepção dos técnicos em enfermagem - Teoria do Cuidado

Penitenciárias	Diagnóstico	Intervenção	Avaliação
	“Considerando o momento de inclusão do preso na sua unidade, o atendimento de enfermagem analisa o indivíduo de forma holística (saúde física, emocional e espiritual) e compreende o seu estado de vulnerabilidade?”	“Pensando na promoção e prevenção da saúde do preso, fazem parte das ações de cuidado em enfermagem: a escuta qualificada e a orientação de práticas saudáveis à esses indivíduos (educação em saúde)?”	“O cuidado de enfermagem é aceito e reconhecido pelos presos resultando em um bom desenvolvimento do estado de saúde desses indivíduos.”
PFBRA	6,5	5,5	6

PFCG	5	5	5
PFPV	5	6	6
PFMOS	7	7	7

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 13, é possível analisar como os técnicos em enfermagem avaliam a assistência de enfermagem e o cuidado ofertado aos presos na unidade penitenciária na qual o profissional está lotado:

Tabela 113 - Assistência de enfermagem e o cuidado ofertado - Técnicos em enfermagem Penitenciária

Penitenciária	Técnico em enfermagem
PFCG	“É comprometido pela falta de recursos humanos. é comprometido pela simbiose da assistência X segurança. É comprometido pela falta de profissionais médicos, que sejam do quadro do DEPEN etc.” (Respondente 1)
PFPV	“Apesar de apresentar ainda déficit de alguns recursos, ofertamos assistência de qualidade aos internos.” (Respondente 2)

Fonte: Dados da pesquisa.

Vale destacar que, os técnicos em enfermagem apontam sobre a organização do trabalho, uma vez que o processo é pautado por essa relação de assistência à saúde e segurança. Além do que, o cuidado pode estar comprometido com a falta de profissionais médicos.

Na resposta 2, embora exista o déficit de recursos a assistência à saúde oferecida ao preso é considerada de qualidade.

3. Qualidade no atendimento

Por último, o Bloco 3 do questionário destinado aos técnicos em enfermagem, retrata a qualidade no atendimento sob a ótica desses profissionais com base nos critérios discutidos pela OMS classificando-os em atendimento seguro, eficaz, oportuno, eficiente, equitativo e centrado.

Na tabela 14, consta a média com os valores indicados pelos técnicos em enfermagem e suas respectivas unidades penitenciárias onde estão lotados, considerando a escala *likert* que varia de 1 à 7, sendo o valor 1 – baixa classificação de atendimento – e, 7 – alta classificação de atendimento.

Tabela 124 - Qualidade no atendimento

PFBRA						
	SEGURO	EFICAZ	OPORTUNO	EFICIENTE	EQUITATIVO	CENTRADO NO PRESO
TEC 1	5	4	4	5	5	6
TEC 2	7	7	7	7	7	7
MÉDIA	6	5,5	5,5	6	6	6,5
PFCG						
	SEGURO	EFICAZ	OPORTUNO	EFICIENTE	EQUITATIVO	CENTRADO NO PRESO
TEC 1	6	5	5	6	6	6
TEC 2	5	4	3	4	5	6
MÉDIA	5,5	4,5	4	5	5,5	6
PFPV						

	SEGURO	EFICAZ	OPORTUNO	EFICIENTE	EQUITATIVO	CENTRADO NO PRESO
TEC 1	5	7	5	7	0	7
TEC 2	7	7	7	7	3	7
TEC 3	5	6	5	6	6	6
MÉDIA	5,6	6,6	5,6	6,6	3	6,6

PFMOS

	SEGURO	EFICAZ	OPORTUNO	EFICIENTE	EQUITATIVO	CENTRADO NO PRESO
TEC 1	7	7	7	7	7	7

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme a tabela 14, deduz-se que os técnicos em enfermagem acreditam que a qualidade do atendimento ofertada ao indivíduo privado de liberdade, em todos os critérios as médias correspondem à valores acima de 5.

Isto posto, é correto inferir que estão apresentam valores próximos à “alto” e portanto, uma boa qualidade do atendimento.

Tabela 135 - Recursos estratégicos e a prestação do cuidado - Qualidade no atendimento

Penitenciária	Técnico em enfermagem
PPFV	“Mais disponibilidade de recursos tecnológicos na unidade, por exemplo: ultrassom, aparelho de raio- x. Promover curso de capacitação para seus servidores para que estes tenham alta performance e segurança durante os procedimentos de saúde. Valorização dos seus servidores”. (Respondente 1)
PFCG	“A melhora do atendimento só ocorreria com mudança da cultura institucional de confronto (o que acredito ser difícil). A assistência é limitada pela questão segurança trazendo prejuízo à assistência prestada. O temor da saída de uma escolta e risco de assalto ao agente, causa a limitação de diagnósticos especializados oportunos e cronificação das doenças. A inexistência de médicos vinculados ao quadro de servidores causa o descomprometimento do médico com a assistência. A falta de quadro de enfermagem bem dimensionado é outro complicador, que quebra a eficiência e assistência continuada. A confusão de entender que a assistência de enfermagem é de nível básico e não emergencial causa risco a própria assistência. Sendo estes alguns dos gargalos que devem ser sopesados e superados para melhoria do cuidado prisional. Outrossim, entendo que o quadro assistencial deva ser desvinculado hierarquicamente do diretor local. Precisamos de uma gestão exclusiva a nível nacional, voltada para a assistência. que nos dê respaldo em nossa atuação.” (Respondente 2)

Fonte: Dados da pesquisa.

Finalizando, conforme visualiza-se conforme a tabela 15, os resultados têm-se a última pergunta do questionário destinada aos técnicos, onde pergunta sobre a percepção desses profissionais como os recursos estratégicos e a prestação do cuidado poderiam melhor contribuir para o atendimento à saúde no SPF.

5 CONCLUSÃO

Este estudo analisou, a partir da percepção da equipe de enfermagem, a influência dos recursos e das ações de saúde na qualidade do atendimento dos setores de saúde do Sistema Penitenciário Federal (SPF).

Isto posto, foram descritos os recursos disponíveis nos setores de saúde, identificadas quais as ações de prestação dos cuidados em enfermagem adotados no SPF, bem como, avaliado como estes dois últimos influenciaram na qualidade do atendimento à saúde ofertada aos indivíduos privados de liberdade em 4 (quatro) dos 5 (cinco) estabelecimentos penais federais.

Sabe-se que, Barney (1991) quando discorreu sobre alguns conceitos acerca da Visão Baseada em Recursos (VBR), na realidade da economia industrial, distinguiu os recursos em físicos, financeiros, humanos e organizacionais, porém, não lista quais são os recursos contidos nessa tipologia, então, esta pesquisa classifica e indica os recursos mais presentes na área de saúde com base no estudo de Carnasciali e Bulgacov (2014) e por meio da pesquisa exploratória com a identificação empírica (dados primários) por meio de coleta de dados com os enfermeiros das Penitenciárias, que evidenciaram tanto aspectos sobre a Teoria do Cuidado quanto recursos físicos como estrutura física, equipamentos e posição geográfica; humanos – características voltadas aos profissionais como treinamento e experiência profissional -; e organizacionais – estrutura formal e informal das organizações; e o recurso financeiro.

Considerando os aspectos internos dos setores de saúde do SPF, foi possível adaptar o modelo VBR. De modo que, os próprios servidores que compõem a equipe de enfermagem dessa instituição, orientados pelos questionários citados nesta pesquisa, identificaram os recursos presentes dentro de cada penitenciária.

Embora, esses estabelecimentos penais apresentem condições de desigualdades em alguns aspectos, quais sejam: data de inauguração, localização geográfica, parceria com as unidades federativas, quantidade e perfil sociodemográfico dos servidores de assistência em saúde e da população carcerária. Na perspectiva de uma organização pública e considerando que, a partir de uma aprovação orçamentária única os recursos devem ser distribuídos de forma igualitária surge a primeira reflexão deste estudo.

Destaca-se a prevalência de recursos físicos (equipamentos, produtos e materiais) nas unidades de Campo Grande e Porto Velho. Por esse motivo, foi possível estabelecer que estas possuem um melhor desempenho na execução dos seus serviços quando comparadas às outras penitenciárias que participaram desta pesquisa.

E, ainda, a análise qualitativa comparativa conjunta com todos os tipos de recursos investigados, ou seja, os recursos físicos, os humanos, organizacionais e também o recurso financeiro evidenciou que a variável ‘equipamentos, produtos e materiais’ é a influenciadora do desempenho de atendimento em saúde do do SPF, o que vai ao encontro dos estudos de Hoffmann et al. (2016) e Dias, Hoffmann, Teresa (2019), bem como como a relevância dos recursos materiais e de sua gestão em instituições públicas de saúde (RAIMUNDO; DIAS; GUERRA, 2015).

Os resultados deste estudo evidenciaram que, independentemente do histórico e das razões ensejadas para o cumprimento de pena do preso, nas três fases do processo de enfermagem (I. Diagnóstico, II. Intervenção e III. Avaliação), definidas a partir do estudo de Espinoza *et al.* (2018) e sendo possível estabelecer a partir deste estudo, como o Modelo de Assistência de Enfermagem ao Indivíduo Privado de Liberdade no âmbito do SPF; os profissionais atendem aos indivíduos de forma holística, oferece o cuidado com base em uma escuta qualificada e orienta-os quanto aos quesitos de promoção e prevenção em saúde; além disso, é visto que o cuidado de enfermagem manifesta-se por uma boa aceitação dessa população carcerária.

Logo, corroborando ao que apresenta Swanson (1991), no qual o cuidado deve ser centrado no indivíduo privado de liberdade sendo compreendido diante encarceramento e evitando os demais julgamentos.

Além disso, o próprio Conselho Federal de Enfermagem afirma que, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em todas as instituições de saúde, viabilizando uma melhor organização do trabalho desses profissionais e uma melhora na qualidade da assistência. Assim, como mais uma proposta aos setores de saúde do SPF, deve ocorrer a implementação da SAE e todos os recursos que possibilitam a execução disto, sendo eles: o prontuário eletrônico, acompanhamento das 5 (cinco) fases deste processo de forma eficiente e o correto dimensionamento de enfermagem.

Uma contribuição gerencial desta pesquisa faz alusão à afirmação de Abreu e Antonialli (2017), cujos recursos internos e externos são considerados fontes de decisões estratégicas e obtenção de objetivos. Assim, utilizando-se dos conceitos da VBR e sabendo que, exige-se do SPF a garantia dos direitos humanos, prestação de serviços com qualidade e eficiência em prol de uma coletividade, propõe-se uma análise da melhor distribuição dos recursos (físico, organizacional, humano e financeiro) entre as penitenciárias por parte da Diretoria do Sistema Penitenciário Federal (DISPF) do DEPEN, sobretudo com a compreensão do recursos influenciadores do desempenho no âmbito do atendimento de saúde.

Ademais, um fator diferencial deste estudo é a relação feita entre duas teorias, VBR e a Teoria do Cuidado de Kristen Swanson, identificando os recursos nos setores de saúde do SPF e dando a devida importância ao olhar da operacionalização do processo de enfermagem no âmbito dos estabelecimentos penais federais.

Pois, o profissional de enfermagem deve associar sua prática ao conhecimento teórico-científico. Além do que, o indivíduo privado de liberdade merece um olhar e um cuidado de forma mais apropriada, uma vez que, apresenta-se em situação de vulnerabilidade e todo o seu contexto influencia no processo saúde-doença.

Adicionalmente, uma contribuição metodológica na presente pesquisa está na complementação da Análise do Conteúdo coletado pelos questionários com a utilização do método de Análise Qualitativa Comparativa (QCA), que modela as relações lógicas entre as variáveis sobre a suficiência ou necessidade para explicar o resultado ou o inverso, isto é, variáveis presentes e ausentes que explicam tanto a influencia com bons desempenho quanto a explicação da relação das variáveis associadas ao insucesso. Desse modo, há a possibilidade da triangulação de dados e a ampliação do poder de explicação e entendimento concernente aos resultados da pesquisa.

Vale lembrar que, os resultados foram construídos a partir das próprias percepções da equipe de enfermagem lotada em cada uma das penitenciárias federais. Assim, algumas limitações surgiram no decorrer da elaboração deste estudo, sendo principalmente: não participação de profissionais da Penitenciária Federal de Catanduvas (PFCAT) e a baixa disponibilidade de parte dos servidores em responder aos questionários, tendo em vista a alta demanda da rotina carcerária, bem como a possibilidade de visões parciais propiciadas pelos respondentes de questionários em pesquisas acadêmicas.

Nesse sentido, esta pesquisa abre caminhos para mais produções acadêmicas com a temática do processo de enfermagem diante do cenário carcerário, especialmente, dentro das penitenciárias federais.

A enfermagem precisa expandir seus conhecimentos sobre o próprio ato de cuidar e/ou do processo do cuidado de grupos prioritários (preso e profissional do sistema penitenciário). Tendo em vista que, ainda possuem poucos trabalhos científicos que

abordam a saúde prisional e o compartilhamento desse conhecimento durante a formação acadêmica.

Em relação a influência dos dois fatores citados anteriormente, a partir da percepção dos técnicos em enfermagem, foi possível analisar a qualidade do atendimento no âmbito do SPF. E, embora, sendo relatado um grau muito baixo de alguns recursos – como, por exemplo, o quantitativo de servidores e a própria dificuldade do dimensionamento em enfermagem – a média dos critérios de qualidade no atendimento segundo a OMS (seguro, eficaz, oportuno, eficiente, equitativo e centrado) foi considerada relativamente alta deduzindo-se que os serviços de saúde prestados melhoram os resultados de saúde desejados.

Além disso, como possíveis trabalhos futuros é a continuidade da pesquisa em penitências em outras esferas de governo (níveis estadual e municipal), bem como a utilização de técnicas estatísticas em um número grande de penitenciárias para mensurar as correlações entre as variáveis.

Por fim, não obstante todo o regime de segurança e a periculosidade dos indivíduos aprisionados nos estabelecimentos penais federais, outra recomendação para continuidade do tema desta pesquisa seria a percepção dos próprios presos, quanto ao que se refere à identificação dos recursos disponíveis, a aplicabilidade do cuidado em enfermagem e a influência da qualidade de atendimento dessa população.

6 PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABBADE, Eduardo Botti. Pesquisa científica como fonte de inovação em hospitais altamente reconhecidos no Mundo e no Brasil. **Revista Gestão da Produção Operações e Sistemas**, v. 13, n. 2, p. 231, 2018.

ABREU, Arlete Aparecida; ANTONIALLI, Luiz Marcelo. Aplicação da teoria RBV ao setor de serviços de saúde: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios**, v. 10, n. 1, 2017.

AGWUNOBI, Andrew; OSBORNE, Paul. Dynamic capabilities and healthcare: a framework for enhancing the competitive advantage of hospitals. **California Management Review**, v. 58, n. 4, p. 141-161, 2016.

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de. As necessidades espirituais no cuidado de enfermagem: um estudo à luz da teoria transpessoal de Jean Watson. 2015.

ALVES, Héryka Laura Calú et al. Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

ASSIS, Jéssica Tavares de; SANTOS, Jovelina Fernandes dos; PINTO, Lais Maria Campos; BRITO, Paloma Karen Holanda; FERREIRA, Mateus Andrade; FERNANDES, Marcelo Costa. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia de saúde da família. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 7, n. 3, p. 43-58, 2018.

BALESTRIN, Alsones. A dinâmica da complementaridade de conhecimentos no contexto das redes interorganizacionais. 2005.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARNEY, Jay. Firm resources and sustained competitive advantage. **Journal of management**, v. 17, n. 1, p. 99-120, 1991.

BETARELLI JUNIOR, Admir Antonio; FERREIRA, Sandro de Freitas. Introdução à análise qualitativa comparativa e aos conjuntos Fuzzy (fsQCA). Brasília: Enap, 2018.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 577-581, 2019.

- CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
- CARNASCIALI, Ana Maria dos Santos; BULGACOV, Sergio. Recursos e competências organizacionais distribuídos na saúde pública. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, p. 832-853, 2014.
- COBAITO, Francisco Carlos. Gestão hospitalar, sob a lente da Resource Based View-RBV. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, n. 9, p. 34-42, 2012.
- CORRÊA, Karine Marques; DE OLIVEIRA, Júlia Damasceno Borges; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020.
- CORREIA, Suzyenney Rodrigues et al. Cuidados de Enfermagem prestados à parturiente adolescente sob a luz da Teoria de Wanda Horta Nursing care to adolescent woman in labor in the light of Wanda Horta's theory. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 857-866, 2017.
- DA SILVA, Naomy Safira Batista et al. Produção do cuidado de enfermagem à saúde de homens em privação de liberdade: discurso coletivo. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020.
- DE MIRANDA, Natanne Carla Silva et al. Assistência de enfermagem em ambiente prisional e exposição ocupacional à tuberculose e ao HIV. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021.
- DIUANA, Vilma et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1887-1896, 2008.
- FALQUETO, J. M. Z.; HOFFMANN, V. E.; FARIAS, J. S. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. **Revista de Ciências da Administração**, v. 20, n. 52, p. 40-53, 2019.
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos; CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 812-820, 2006.
- FRANÇA, Antonio de Sant'Anna Limongi; MACCARI, Emerson Antonio; COSTA, Priscila Rezende da. Capacidades dinâmicas e internacionalização da inovação: o caso Siemens Brasil. **Revista Eletrônica de Negócios Internacionais: Internext**, v. 14, n. 1, p. 76-92, 2019.
- ESPINOZA, Jessica Belen Rojas et al. Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.
- FUZINATTO, N. M.; SANTOS JUNIOR, S. Agricultura Urbana como Recurso Competitivo em Serviços Alimentares: Uma Avaliação por meio da Teoria da Visão Baseada em Recursos. **Turismo: Visão e Ação**, v. 22, n. 1, p. 2-23, 2020.
- HAYASHI JR, Paulo et al. Entendimentos e desentendimentos da pesquisa empírica da visão baseada em recursos: uma abordagem exploratória. **Estudios Gerenciales**, p. 469-480, 2018.
- HESTERLY, W.; BARNEY, J. Strategic management and competitive advantage. 2008. Hoffmann, Valmir Emil; LEONELO, Arthur Malimpense; DIAS, Cleidson Nogueira; MATIAS, Isaac. Recursos estratégicos para vantagem competitiva sustentável em *food trucks*. **Revista Alcance (Online)**, v. 23, p. 352, 2016.

- Institute of Medicine (1999). *To err is human: building a safer health system*. Kohn L, Corrigan J, and Donaldson M, eds. Washington, DC, National Academy Press
- JESUS, Luciana Oliveira de; SCARPARO, Helena Beatriz K.; LERMEN, Helena Salgueiro. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança. **Aletheia**, n. 41, p. 39-52, 2013.
- NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso do; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 6, n. 2, p. 72-88, 2006.
- OLIVEIRA, Hilderline Câmara; SANTOS, Francisco Assis Ferreira dos. O SERVIÇO DE GUARDA DE PRESÍDIOS. **Revista Inter-Legere**, v. 4, n. 31, p. c25287-c25287, 2021.
- OLIVEIRA, Thais da Costa et al. A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swanson. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.
- PARENTE, Paulo Henrique Nobre et al. Cultura organizacional e desempenho nas empresas estrangeiras listadas na NYSE. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 12, p. e139161-e139161, 2018.
- PERÃO, Odisséia Fátima et al. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017. Pereira e Forte (2008)
- POLITO, Robson Ferreira. Recursos estratégicos e eficiência: uma análise em unidades prisionais. 2022.
- RAIMUNDO, Eliane A.; DIAS, Cleidson N. ; GUERRA, Mariana . Logística de medicamentos e materiais em um hospital público do Distrito Federal. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 12, p. art. 5, 2015.
- RIHOUX, Benoît. Qualitative comparative analysis (QCA) and related systematic comparative methods: Recent advances and remaining challenges for social science research. **International Sociology**, v. 21, n. 5, p. 679-706, 2006.
- RIHOUX, Benoît; DE MEUR, Gisèle. Crisp-set qualitative comparative analysis (csQCA). **Configurational comparative methods: Qualitative comparative analysis (QCA) and related techniques**, v. 51, p. 33-68, 2009.
- RUMMLER, Guido; SPÍNOLA, Aracy Wittd de Pinho. Processos de captação de dados: categorias e tendências na pesquisa brasileira em áreas da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, p. 157-172, 2007.
- SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.
- SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Fernández; LUCIO, CY Baptista. P. **Metodología de la investigación**, v. 5, 2013.
- SEHRING, Jenniver; KORHONEN-KURKI, Kaisa; BROCKHAUS, Maria. **Qualitative comparative analysis (QCA): an application to compare national REDD+ policy processes**. CIFOR, 2013.
- SILVA, Aline Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em debate**, v. 40, p. 292-301, 2016.
- SILVA, Andréia Alves de Sena; SOUSA, Karinna Alves Amorim de; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de orem. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-11, 2017.
- SISDEPEN. Dados estatísticos do Sistema Penitenciário. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: Fevereiro de 2023.
- SOUZA, Mônica Oliveira da Silva; PASSOS, Joanir Pereira. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Escola Anna Nery**, v. 12, p. 417-423, 2008.

STEFANO, S. R., Santos, J. R. D., BERNARDIM, M. L., ANDRADE, S. M., & Kos, S. R. (2020). Competências Individuais no Ambiente Organizacional na Visão Baseada em Recursos (VBR) de uma Cooperativa de Crédito. **Revista Economia & Gestão**, 20(56), 182-202.

SWANSON, Kristen M. Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. **Nursing research**, v. 48, n. 6, p. 288-298, 1999.

SWANSON, Kristen M. Empirical development of a middle range theory of caring. **Nursing research**, v. 40, n. 3, p. 161-165, 1991.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro; CARVALHO, Daclé Vilma. O Processo de enfermagem. **Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 168-17, 2008.

Vanderbilt University Medical Center. Evidence-Based Practice and Nursing Research. Disponível em: <https://www.vumc.org/nursingebp/kristen-m-swanson>. Acesso em: fevereiro de 2023.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 13 ed. São Paulo: Atlas, 2016.