



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

Suelen Pinheiro Andrade

Brasília/DF

2023

Suelen Pinheiro Andrade

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

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas (FACE), da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

**Orientador: Prof. Dr. Cleidson
Nogueira Dias.**

Brasília/DF

2023

Esta dissertação foi avaliada pela seguinte banca examinadora:

Professor Doutor Cleidson Nogueira Dias – Presidente da Banca
Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro

Professora Doutora Diana Lúcia Moura Pinho – Membro Efetivo
Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro

Professor Doutor Marcos de Moraes Sousa – Membro Efetivo
Instituto Federal Goiano (IFGoiano) e Universidade Federal de Goiás (UFG)

Professor Doutor Daniel Pires Vieira – Membro Suplente
Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro

Brasília/DF

2023

Esta pesquisa é dedicada aos meus alunos e aqueles que ainda estão por vir, pois vocês são meu combustível diário e fonte de inspiração para o alcance desse título como mestre.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Nossa Senhora de Guadalupe e a Deus, por serem minha proteção e meu guia durante todos os dias da minha vida, concedendo-me a graça da saúde, da força e da coragem para que eu possa alcançar os meus objetivos.

Aos meus pais, Jamila e Augusto, por desde pequena serem meus mentores e apresentarem a importância da educação e do trabalho digno. Pai, obrigada pelo incentivo da escolha de ingresso e atividades laborais no âmbito do serviço público federal.

Aos meus irmãos, Saulo e Sávio, meus grandes e maiores amores. Esse título é nosso! Quero poder sempre ser forte de inspiração para vocês.

Às minhas amigas e colegas de trabalho: Anna Carolina, Heloíse Bressan, Iracema Marinho e Verônica Dutra, por sempre acreditarem no meu potencial e o incentivo para o alcance dos meus sonhos. Além disso, compartilharem comigo o ambiente carcerário e todas as circunstâncias que envolvem esse contexto.

Aos meus alunos e aqueles que ainda estão por vir, como eu sempre costumo dizer, vocês são meu combustível diário. Por vocês que, todos os dias amanheço e vou cumprir minha missão de vida como professora e, sempre me fazer acreditar que estou dando o meu melhor para formação acadêmica de cada um.

Ao meu caso de “amor e ódio” por essa Universidade de Brasília que, pela segunda vez – desde a graduação -, permite e a minha evolução acadêmica e o acesso aos saberes científicos de forma excepcional.

À uma das minhas grandes paixões: a enfermagem. Desde 2011, ter sido minha fonte inesgotável do saber e a responsável por sempre me estimular a querer evoluir e buscar as melhores oportunidades para execução do meu trabalho como técnica em enfermagem e enfermeira.

Ao professor Dr. Edgar Reyes Junior (in memoriam), pelo direcionamento do tema desta pesquisa e por tantos momentos ter estado presente sanando dúvidas quanto a produção deste estudo. Você foi um grande exemplo de profissional para o nosso programa!

E, por fim, ao meu orientador, professor Dr. Cleidson Nogueira Dias. Obrigada por toda a paciência, todos os ensinamentos dispendidos e por toda a colaboração diante dessa fase, foram momentos difíceis e exaustivos, mas certamente sua compreensão fez todo o diferencial de mais uma conquista acadêmica.

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.

ABSTRACT

In 2022, it was found that the prison population reached an average of almost 700,000 prisoners in Brazil and, especially those guarded by federal prisons, accounted for a total of 482 prisoners. In view of the great power of organized groups, the main leaders are sent to the Federal Prison System (SPF) to serve their sentences. In 2009, complementing the framework of Federal Criminal Enforcement Agents, the public servants responsible for providing health care to prisoners joined the SPF, especially nurses and licensed practical nurse as subjects of this study. The work process, these professionals use a nursing theory and this research aims to analyze its applicability in the light of Kristen Swanson's Theory of Caring. In turn, to provide quality and efficient health care in penitentiaries, it becomes possible to describe the resources available in the health sectors of the five penitentiaries, according to the Theory of Resource-Based View (RBV). And yet, it is verified the quality of care for prisoners, based on the criteria adopted by the World Health Organization (WHO) and the number of attendances in relation to the number of prisoners. So, the general object of the present study is to examine the relationships between resources and the provision of nursing care in the quality of care provided by the health sectors of the Federal Penitentiary System (SPF). Two essays were carried out from semi-structured scripts from November 2022 to February 2023. The analysis of the essays was theory within the framework of two research methods, namely: Content Analysis and Comparative Qualitative Analysis (QCA). From this analysis, four items emerged: profile of professionals, identification of available resources, applicability of the Theory of Caring and quality of care. The results indicate that certain penitentiaries present successful or unsuccessful, and evidences its association with the presence or absence the available resources; regardless of the condition of vulnerability of this prison population, it is possible to establish a Nursing Caring Model for prisoners within the scope of the SPF, following the precepts that involve care and; from the perception of licensed practical nurse, the value of the quality of care offered to prisoners. Therefore, a better investment in resources is needed to provide quality and efficient health care in all penitentiaries. Despite the conditions of incarceration, nurses involves not only the procedures already applied in the SPF prison routine manuals, but also the systematization designed for the comprehensive care of these individuals.

Keywords: Prisoners; Nursing Care; Swansons's Theory of Caring; Resource-Based View; Quality of Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo de servidores da saúde no SPF no ano de 2022	30
Tabela 2 - Relacionamento entre variáveis, objetivos e referências da entrevista semiestrutura e do questionário	35
Tabela 3 - Relacionamento entre objetivos, instrumentos de pesquisa e técnicas de análise de dados	38
Tabela 4 - Análise de Conteúdo dos recursos disponíveis na Penitenciária Federal em Porto Velho (PFPV)	47
Tabela 5 - Análise de Conteúdo dos recursos disponíveis na Penitenciária Federal em Campo Grande (PFCG)	48
Tabela 6 - Análise de Conteúdo dos recursos disponíveis na Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA)	50
Tabela 7 - Procedimentos por unidade – Período de Janeiro à Junho de 2022.....	59
Tabela 8 - Presos por unidade – Período de Janeiro à Junho de 2022.....	59
Tabela 9 - Recursos - Respostas técnicos em enfermagem	69
Tabela 10 - Teoria do cuidado (Diagnóstico) - Respostas enfermeiros	72
Tabela 11 - Teoria do cuidado (Intervenção) - Respostas enfermeiros.....	74
Tabela 12 - Teoria do cuidado (Avaliação) - Respostas enfermeiros	75
Tabela 13 - Percepção dos técnicos em enfermagem - Teoria do Cuidado	76
Tabela 14 - Assistência de enfermagem e o cuidado ofertado - Técnicos em enfermagem	76
Tabela 15 - Qualidade do atendimento	77
Tabela 16 - Recursos estratégicos e a prestação do cuidado - Qualidade do atendimento	78

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fases da Pesquisa.....	Erro! Indicador não definido.
Figura 2 – Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA)	32
Figura 3 - Estrutura Organizacional do DEPEN - Diretorias	32
Figura 4 - Estrutura Organizacional do DEPEN - Diretorias	Erro! Indicador não definido.
Figura 5 - Estrutura Organizacional do DEPEN - Diretorias	Erro! Indicador não definido.
Figura 7 - Organograma da DISPF - Diretorias das Penitenciárias Federais	Erro! Indicador não definido.
Figura 8 - Lotação - Enfermeiros	41
Figura 9 - Sexo - Enfermeiros	41
Figura 10 - Idade - Enfermeiros	41
Figura 11 - Conclusão da Graduação em Enfermagem - Enfermeiros	42
Figura 12 - Nível de escolaridade - Enfermeiros.....	42
Figura 13 - Ano de Ingresso no SPF - Enfermeiros.....	43
Figura 14 - Lotação - Técnico de Enfermagem.....	44
Figura 15 - Sexo - Técnico em Enfermagem.....	44
Figura 16 - Idade - Técnico em enfermagem	45
Figura 17 - Ano de conclusão - Técnicos em enfermagem	45
Figura 18 - Nível de escolaridade - Técnicos em enfermagem	45
Figura 19 – Ano de ingresso no SPF – Técnicos em Enfermagem	46
Figura 20 - Equipamentos, produtos e materiais	52
Figura 21 - Estrutura física e infraestrutura.....	52
Figura 22 - Tecnologia (dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos - telemedicina)	53
Figura 23 - Localização geográfica	53
Figura 24 - Canais de comunicação (reuniões de equipe, a própria comunicação do preso com a equipe de enfermagem)	54
Figura 25 - Estrutura organizacional (equipe multiprofissional, profissionais da assistência x profissionais da segurança).....	54
Figura 26 - Planejamento.....	55
Figura 27 - Controle	55
Figura 28 - Quantidade de servidores.....	56
Figura 29 - Treinamento/ capacitações.....	56
Figura 30 - Experiência profissional	57
Figura 31 - Capacidade de gestão/gestão eficiente, incentivo profissional e valorização profissional	57
Figura 32 - Dimensionamento de pessoal em enfermagem e delimitação das categorias profissionais.....	57
Figura 33 - FUNPEN	58
Figura 34 - Estrutura do cuidado de enfermagem ao indivíduo privado de liberdade ...	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Recursos Físicos que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Geral)	60
Quadro 2 - Recursos Físicos que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Minimizada)	60
Quadro 3 - Recursos Físicos que influenciam o Resultado de InSucesso (Equação Geral)	61
Quadro 4 - Recursos Físicos que influenciam o Resultado de Insucesso (Equação minimizada).....	61
Quadro 5 - Recursos Organizacionais que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Geral).....	62
Quadro 6 - Recursos Organizacionais que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Minimizada)	63
Quadro 7 - Recursos Organizacionais que influenciam o Resultado de InSucesso (Equação Geral).....	63
Quadro 8 - Recursos Organizacionais que influenciam o Resultado de Insucesso (Equação minimizada).....	64
Quadro 9 - Recursos Humanos que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Geral).....	65
Quadro 10 - Recursos Humanos que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Minimizada)	65
Quadro 11 - Recursos Humanos que influenciam o Resultado de InSucesso (Equação Geral).....	66
Quadro 12 - Recursos Humanos que influenciam o Resultado de Insucesso (Equação minimizada).....	67
Quadro 13 - Recursos Todos os Recursos que influenciam o Resultado de SUCESSO (Equação Geral).....	68
Quadro 14 - Recursos Todos os Recursos que influenciam o Resultado de SUCESSO (Equação Minimizada)	69
Quadro 15 - Dimensões da Teoria do Cuidado que influenciam o Resultado de SUCESSO (Equação Geral)	70

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
5 CONCLUSÃO.....	80
6 REFERÊNCIAS	84
7 APÊNDICES	89

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).

Como consequência, observa-se nos estabelecimentos penais uma adequação do processo de trabalho em saúde a partir das limitações e condições oferecidas por essas instituições (JESUS *et al.*, 2013). Não obstante, cumprindo ao que está descrito na Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art.200)

De fato, o confinamento pode agravar os problemas de saúde vivenciados pelos indivíduos privados de liberdade, tais como as doenças crônicas preexistentes (Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica) e mesmo, as doenças infectocontagiosas (Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hanseníase). Sendo assim, necessária a implementação de políticas públicas, bem como, ações de promoção de saúde e prevenção de agravos no âmbito do sistema prisional.

De acordo com o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), durante o período de janeiro a junho de 2022, constatou 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 (SISDEPEN, 2022).

Oliveira e Santos (2021) concluem que, o Brasil encara uma realidade de crise na área da segurança pública observado pelo crescente aumento das taxas de criminalidade e conseqüentemente, da necessidade de encarceramento desses indivíduos que infringiram a lei.

Moreira e Scipioni (2020) afirmam que o crescimento dos crimes brasileiros não está associado ao aumento de criminosos ou um sistema prisional com medidas menos rigorosas, mas vincula-se às intervenções de facções criminosas em todo território nacional sobre as comunidades vulneráveis e a própria massa carcerária.

Tendo em vista o grande poder desses grupos organizados, os principais líderes são encaminhados ao Sistema Penitenciário Federal (SPF) para o cumprimento de pena possibilitando o distanciamento dos seus estados de origem, bem como de outros integrantes, em cada uma das 5 unidades federais localizadas nos estados de Rondônia, do Rio Grande do Norte, do Mato Grosso do Sul, do Paraná e do Distrito Federal.

Como forma de garantia ao acesso de todos esses indivíduos ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) com o intuito de complementar as políticas públicas em saúde já existentes no âmbito do sistema penitenciário. Logo, os profissionais de saúde compondo equipes de atenção básica, são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, promoção em saúde bucal e atenção em saúde mental (BRASIL, 2014).

Sousa e Passos (2008) destacam ainda que, os indivíduos privados de liberdade estão garantidos de receber estimados cuidados de enfermagem independentemente do tipo de crime que cometeram, visto que se encontram presos e é preservado seu direito quanto a sua própria cidadania e seu futuro retorno à sociedade.

Sobretudo a equipe de enfermagem, desenvolverá sua atividade pela lógica da atenção primária, de forma individual ou coletiva visando o bem-estar e redução do desenvolvimento e gravidade das principais doenças que acometem essa população.

Gomes *et al.* (2013) ressaltam ainda que, para operacionalização dos cuidados na realidade da atenção primária alçam-se outras alternativas. De forma que, os profissionais devam intervir não somente nos aspectos físicos do indivíduo, mas com uma visão holística daquele ser, inclusive os aspectos espirituais.

Isto posto, para conduzir o processo de trabalho dos profissionais em enfermagem é necessário que sejam norteados por uma teoria, bem como qualificando os cuidados ofertados, priorizando a humanização do atendimento e conferindo autonomia à equipe de enfermagem (SILVA *et al.*, 2017).

Logo, destaca-se a Resolução nº 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem nas instituições de saúde (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a teoria de enfermagem instituída para prestação do cuidado está diretamente relacionada a realidade do ambiente, no que confere: a estrutura física e organizacional do local de assistência, o perfil dos profissionais da equipe de enfermagem e as condições da população assistida (TANNURE E GONÇALVES, 2008).

Dentro dos estabelecimentos penais, ao que está disposto na Constituição Federal de 1988, “É assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” (BRASIL, 1988, Art. 49). Ademais, no que confere a Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210 de 1984, é dever do Estado oferecer ao preso as assistências de saúde (preventiva e curativa), equivalentes aos atendimentos de enfermagem, farmacêutico, médico, odontológico e psicológico (BRASIL, 1984).

Ante o exposto, no ano de 2009, o SPF, seguindo as orientações normativas referentes à LEP, por meio de concurso público, oferta o ingresso de profissionais para prestação desses serviços. Por sua vez, compondo uma equipe de atenção básica prisional, sendo formada, principalmente, por 5 profissionais: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, odontólogo e técnico de saúde bucal. Além de outras especialidades, tais como psicólogos e farmacêuticos. Servidores que naquele momento, se uniram aos Agentes Federais de Execução Penal (AFEP) que estão presentes no órgão desde 2006.

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.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Diante do que foi exposto nas considerações iniciais, torna-se justificável construir um 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?**

1.2 OBJETIVOS

Considerando o que foi exposto, a problemática e a pergunta de pesquisa propostos, abaixo estão apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos que orientarão o estudo, bem como terão a intenção de responder à pergunta de pesquisa sugerida.

1.2.1 OBJETIVO GERAL

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)

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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.

1.3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Este estudo encontra-se estruturado em 5 (cinco) itens, nos quais correspondem à: I. Introdução e problematização do estudo, II. Referencial teórico, III. Procedimentos Metodológicos, IV. Resultados e discussões e por fim, V. Conclusão.

No item 1, é desenvolvida a introdução com a problematização do tema, sendo apresentadas as informações primordiais que contextualizam o objetivo desse estudo, bem como a questão norteadora. Além disso, também estão descritos os objetivos da pesquisa, especificando aquele que é geral e os objetivos específicos.

No item 2, é possível compreender o referencial teórico desse estudo, encontrando princípios que baseiam a saúde no sistema prisional brasileiro, especialmente de acordo com a realidade do Sistema Penitenciário Federal (SPF); a Teoria do Cuidado de Kristen Swanson e a Teoria da Visão Baseada em Recursos (VBR).

No item 3, estão os procedimentos metodológicos e as fases da pesquisa proporcionando uma melhor visualização das etapas de sucederam esse estudo, nos quais correspondem a conjuntura da tomada de decisões e ações quanto a escolha do: 1. Tipos da pesquisa, 2. Fases da pesquisa, 3. Sujeitos do estudo (unidade de análise), 4. Local do

estudo, 5. Procedimentos de Coleta de dados, 6. Procedimentos de análise e 7. Procedimentos éticos.

No item 4, demonstra os resultados observados, a análise e a discussão dos dados. Nesta ocasião, ocorre a interpretação das informações colhidas, faz-se correlações com outros estudos e valida as hipóteses levantadas no início dessa pesquisa.

No item 5 e último, encontra-se a conclusão da pesquisa, sendo possível definir as lacunas encontradas, as sugestões para estudos que serão produzidos no futuro e portanto, as ações de implementação no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este item, apresenta o referencial teórico desse estudo, servindo também como embasamento para escolha dos procedimentos metodológicos e posteriormente, a análise dos resultados obtidos. Organiza-se em 3 (três) tópicos, nos quais abordarão as principais correntes teóricas: 1. A Teoria do Cuidado e 2. A Teoria da Visão Baseada em Recursos (VBR) e 3. A saúde no sistema prisional brasileiro. Estas subsidiarão as reflexões posteriores acerca da qualidade da assistência em saúde no Sistema Penitenciário Federal (SPF).

1. A Teoria do Cuidado

1.1. Cuidados de enfermagem segundo a Teoria de 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. 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.

2.1 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.

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).

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).

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).

3.1 A assistência à saúde no Sistema Penitenciário Federal

Vale destacar que, no ano de 2022, foi aprovado o Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal conforme a Portaria DISPF/DEPEN/MJSP Nº 6, de 21 de março de 2022:

“A assistência às pessoas privadas de liberdade no Sistema Penitenciário Federal será prestada por meio de ações, planos, programas e projetos centrados na garantia e efetivação dos direitos e na oferta das políticas e serviços destinados a atender os ditames da Lei de Execução Penal - LEP e demais normativos vigentes no Sistema Penitenciário Federal”, esclarece o Art. 1º do Manual de Assistências do SPF (BRASIL, 2022).

Além disso, as assistências serão prestadas pelos servidores das carreiras de Especialista Federal em Assistência à Execução Penal e Técnico Federal de Apoio à Execução Penal.

Em especial, a assistência à saúde no Art. 10, do referido Manual citado anteriormente, “A assistência à saúde será prestada de forma individual ou coletiva, em estrito cumprimento aos preceitos legais e éticos, com ênfase na atenção básica ou primária, contínua e de qualidade, atendendo às necessidades de saúde das pessoas privadas de liberdade no Sistema Penitenciário Federal” (BRASIL, 2022).

Tratando-se de estrutura física dos setores de saúde de cada estabelecimento penal federal, estes possuem espaços e salas destinados à assistência em saúde, quais sejam: 1) recepção e espera, 2) sala administrativa para chefia do setor de saúde, 3) almoxarifado, 4) sala de prontuários e 5) consultório de atendimento clínico médico e/ou de enfermagem (BRASIL, 2022).

3.2. Serviços e Equipes de Saúde no Sistema Prisional

Os serviços oferecidos no âmbito dos estabelecimentos prisionais são norteados a partir de alguns fatores, sejam eles: o quantitativo de pessoas privadas de liberdade por unidade prisional, vinculação dos serviços de saúde a uma unidade básica de saúde no território e as demandas voltadas à saúde mental (BRASIL, 2014).

Dessa maneira, com a PNAISP foi possível estabelecer os tipos de equipes de atenção básica no sistema prisional (EABP), contando atualmente com três tipos e diferenciando-se quanto a sua composição de profissionais voltada para um número específico de presos por unidade prisional (BRASIL, 2014).

A saber, ao que compete o tema do estudo de pesquisa, o Sistema Penitenciário Federal (SPF), possui uma Equipe de Atenção Prisional do tipo II (EABPII). Sendo assim, é composto por uma equipe multiprofissional com as especialidades médica (um clínico geral), enfermagem (um enfermeiro e um técnico em enfermagem), odontologia (um cirurgião dentista e um técnico de saúde bucal), psicologia (um psicólogo), serviço social

(um assistente social) e um profissional de nível superior com ocupações de saúde: terapia ocupacional (BRASIL, 2014).

Esta equipe atenderá um total de 101 à 500 presos, cumprindo uma carga horária nesses estabelecimentos de no mínimo 20 horas semanais (BRASIL, 2014). Posto isto, no SPF a equipe de enfermagem cumpre uma jornada de trabalho em regime de plantão, que corresponde a 24 horas de trabalho e 72 horas de descanso e, as demais especialidades assumem em regime de expediente: 8 horas diárias.

3.3 A enfermagem no contexto prisional federal

Silva *et al.* (2016) destacam que, o enfermeiro exerce suas atividades com foco principal no cuidado aos pacientes, estando esse profissional inserido em diversos cenários da rede de atenção à saúde do SUS, desde unidades de saúde, gestão de equipe até prevenção de doenças.

Além disso, esses profissionais são responsáveis por inúmeras ações assistenciais e, dessa maneira, podem contribuir para redução dos incidentes, visualizar de forma prévia as complicações e realizar condutas visando a redução de danos causados aos pacientes.

No SPF, a assistência de Enfermagem será prestada por Especialista Federal em Assistência à Execução Penal - Enfermeiro, com apoio do Técnico Federal de Apoio à Execução Penal - Técnico em Enfermagem.

A rotina do enfermeiro no ambiente carcerário consiste em algumas ações, quais sejam: na realização de consulta, a educação em saúde, a administração de medicação, a imunização e a coleta de exames laboratoriais (MIRANDA *et al.*, 2021).

Além dessas atribuições pré-estabelecidas aos enfermeiros que atuam nos estabelecimentos penais, conforme o Manual de Assistências do SPF, também compete a este profissional: participar de escolta de saúde eletiva, de urgência e emergência; bem como, integrar a Comissão Técnica de Classificação - CTC, emitindo relatórios e pareceres técnicos da sua área de atuação para fins de elaboração e acompanhamento do Programa Individualizador da Pena (BRASIL, 2022).

Em que pese o enfermeiro exerça suas atividades dentro dessas instituições e acompanhado muitas vezes pelo rigoroso sistema de segurança e a especificidade dessa população privada de liberdade, este profissional deve priorizar o cuidado integral desses indivíduos. Pois, ao que consta no Código de Ética Profissional, a sua prática é dotada de

autonomia, com base na sua ética e legalidade, tal como fundamentada em conhecimentos técnico-científico e teórico-filosófico (SILVA *et al.*, 2020).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente ponto abordará os aspectos envolvendo os procedimentos metodológicos propostos nesse estudo. Para uma melhor compreensão foram divididos em: 1. Tipos da pesquisa, 2. Sujeitos do estudo (unidade de análise), 3. Local do estudo, 4. Procedimentos de Coleta de dados, 5. Procedimentos de análise e 6. Procedimentos éticos.

1. 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.

2. 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.

3. 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).

Figura 1 – Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA)



Fonte: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/penitenciarias-federais/pfbra>

3.1 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.

4. Coleta de dados

A seguir serão abordados os procedimentos que se referem à coleta responsáveis por contribuir com a discussão dos resultados deste estudo. Esta seção, para uma melhor organização foi dividida em: 6.3 Instrumento de coleta de dados e 6.3.1 Questionários.

4.1 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.

4.2 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 semiestruturada 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 do instrumentos de coletado de dados foram elaborados os questionário 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.

5. 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.

5.1 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 realizada 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.

6. Procedimentos éticos

A solicitação de autorização para aplicação dos questionários, bem como o projeto de pesquisa foram encaminhados para análise e apreciação ao Gabinete do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (apêndice 1).

Posteriormente, a Diretora-geral do DEPEN deliberou o pleito e elaborou o Ofício (apêndice 2) endereçado as demais diretorias do Sistema Penitenciário Federal (SPF). Este documento, constava a autorização para o envio dos questionários aos servidores da enfermagem e ainda, especificava algumas ressalvas, tais quais: não fosse utilizado o emblema do órgão, as informações deveriam ser utilizadas unicamente para fins acadêmicos e institucionais, e após a defesa da dissertação de mestrado, a pesquisa deveria ser encaminhada a este Gabinete, para ser disponibilizada à Escola Nacional de Serviços Penais (Espen) e à Diretoria do Sistema Penitenciário Federal (DISPF).

Dessa maneira, destacou-se no cabeçalho do questionário (apêndice 3) a garantia da total confidencialidade e anonimato. Além do que, o estudo não teria fins lucrativos nem comerciais, e sim meramente acadêmicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Destaca-se 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.

O primeiro questionário quando respondido pelos enfermeiros favoreceu a preparação e a complementação daquele voltado para os técnicos em enfermagem. Pois, aos profissionais de nível superior cabe-lhes atribuições privativas que envolvem chefia, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986). Bem como, a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem (elaboração dos diagnósticos, prescrição das ações ou intervenções em enfermagem) (BRASIL, 2009).

Os técnicos em enfermagem possuem atividades que envolvem orientação e acompanhamento do trabalho em grau auxiliar e a participação no planejamento da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Desse modo, para melhor compreensão dos resultados e discussões desse estudo, esse tópico foi dividido em 4 (quatro) segmentos, sejam eles: 1. Perfil dos profissionais, 2. Identificação dos recursos disponíveis, 3. Aplicabilidade da Teoria do Cuidado e 4. Qualidade de atendimento.

1. Perfil dos enfermeiros

1.1 Enfermeiros

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) (figura 8). Desses enfermeiros, 2 (33,3%) eram do sexo masculino e 4 (66,7%) eram do sexo feminino (figura 9); 4 (66,7%) possuíam entre 31-40 anos e 2 (33,3%) possuíam entre 20-30 anos (figura 10).

Figura 3 - Lotação - Enfermeiros

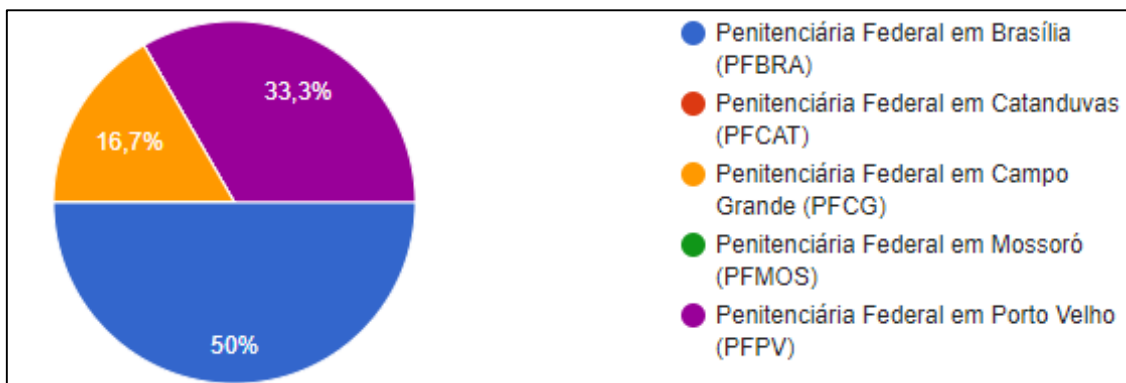


Figura 4 - Sexo - Enfermeiros

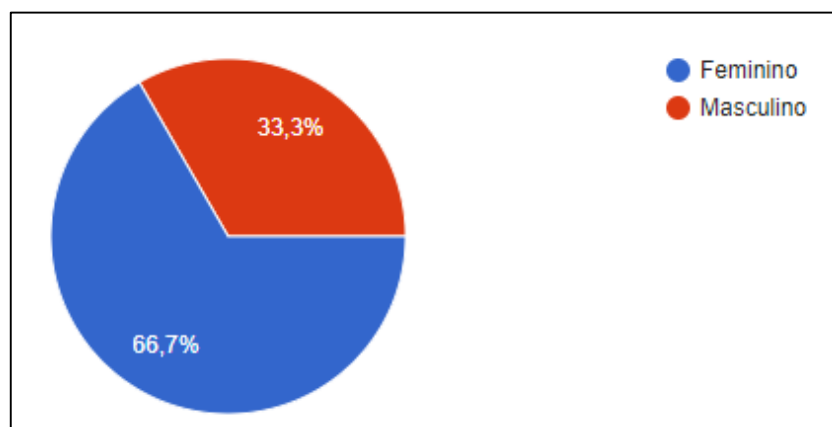
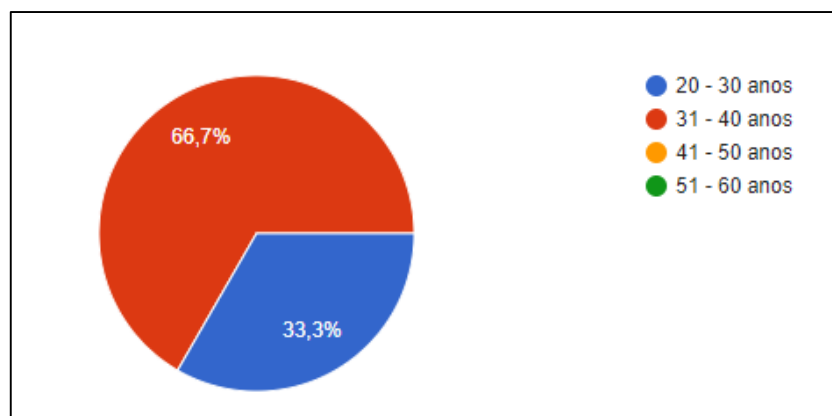


Figura 5 - Idade - Enfermeiros



Em relação ao ano de conclusão de graduação em enfermagem, 3 (50%) concluíram o curso entre os anos de 2003-2013 e 3 (50%) entre os anos de 2014-2022 (figura 11). O nível de escolaridade, apresentou-se de modo que: 1 (16,7%) possuía apenas a graduação, 3 (50%) possuíam pós-graduação e 2 (33,3%) possuíam mestrado (figura 12).

Figura 6 - Conclusão da Graduação em Enfermagem - Enfermeiros

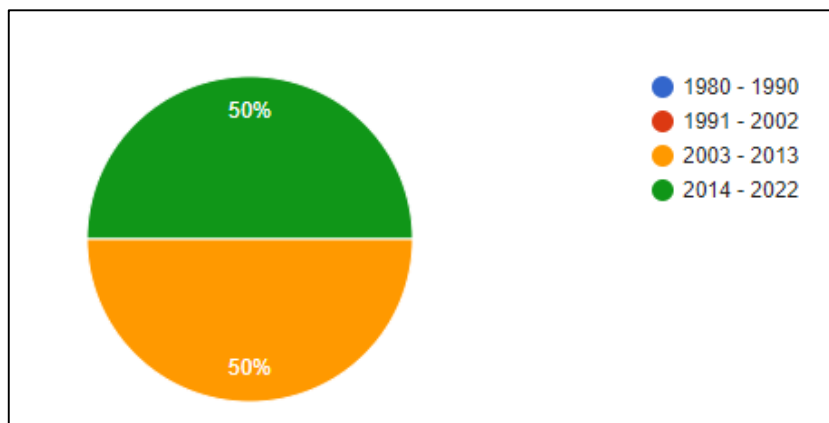
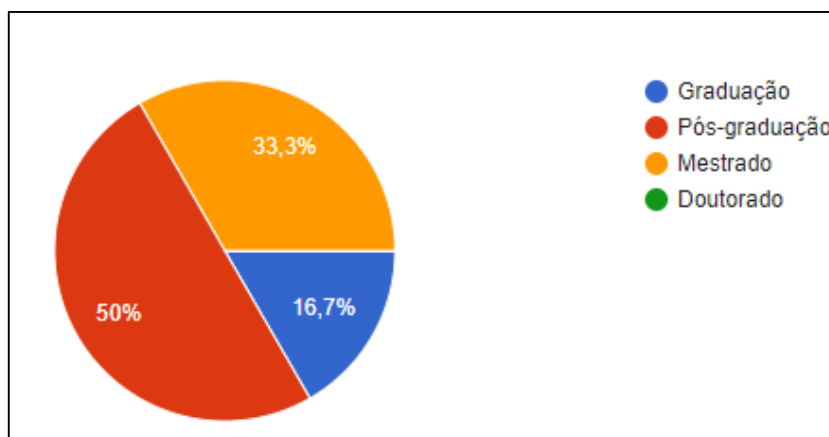
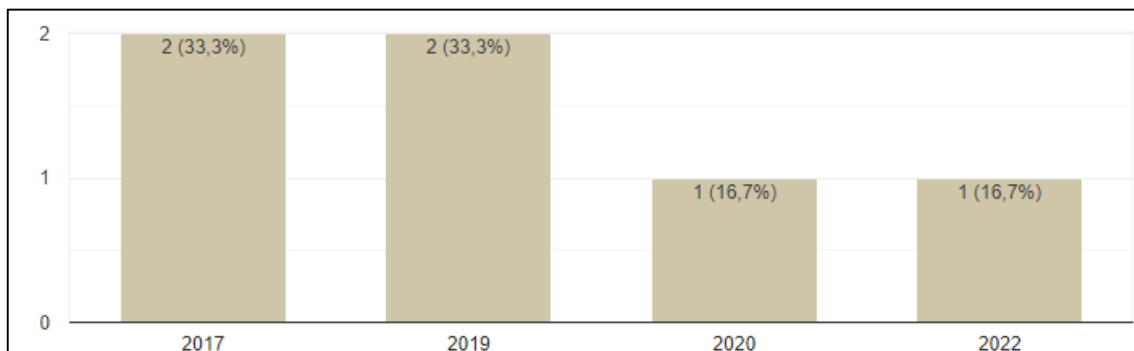


Figura 7 - Nível de escolaridade - Enfermeiros



Quanto ao ano de ingresso no Sistema Penitenciário Federal (SPF), 2 (33,3%) ingressaram no ano de 2017, 2 (33,3%) no ano de 2019, 1 (16,7%) no ano de 2020 e 1 (16,7%) no ano de 2022 (figura 13).

Figura 8 - Ano de Ingresso no SPF - Enfermeiros



Pensando no melhor agrupamento das informações citadas anteriormente, abaixo foram compilados todos os dados observados:

Perfil dos Enfermeiros – Todas as unidades penitenciárias federais

	Variáveis	Total nº	Total %
Sexo	Feminino	4	66,7%
	Masculino	2	33,3%
Idade	20-30 anos	0	33,3%
	31-40 anos	2	66,7%
	41-50 anos	0	0%
	51-60 anos	0	0%
Ano de conclusão da graduação em enfermagem	1980-1990	0	0%
	1991-2002	0	0%
	2003-2013	1	50%
	2014-2022	0	50%
Nível de escolaridade	Graduação	0	16,7%
	Pós-graduação	2	50%
	Mestrado	0	33,3%
	Doutorado	0	0%
Ano de ingresso no SPF	2017	2	33,3%
	2019	2	33,3%
	2020	1	16,7%
	2022	1	16,7%
Local de lotação	PFPV	2	33,3%
	PFCG	1	16,7%
	PFBRA	3	50%
Total de participantes		6	46,15%

Fonte: Dados da pesquisa

Vale lembrar que, o número total de enfermeiros lotados nos estabelecimentos penais federais são de 13 (treze) profissionais e aqueles que participaram do estudo correspondem à 6 (46,15%)

1.2 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 (figura 14). Desses servidores, 3 (37,5%) eram do sexo masculino e 5 (62,5%) eram do sexo feminino (figura 15); 4 (50%) possuíam entre 31-40 anos 4 (50%) possuíam entre 41-50 anos (figura 16).

Figura 9 - Lotação - Técnico de Enfermagem

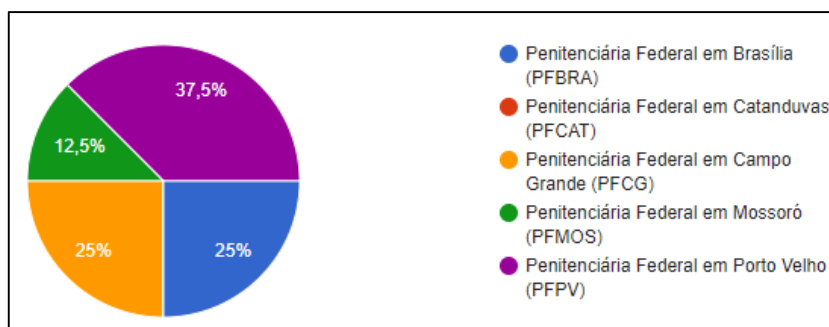


Figura 10 - Sexo - Técnico em Enfermagem

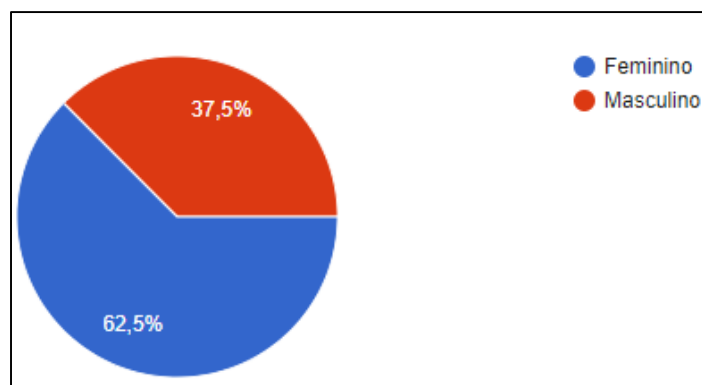
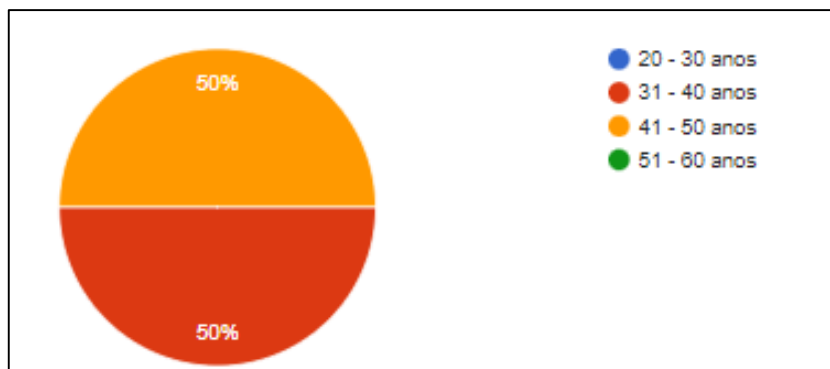


Figura 11 - Idade - Técnico em enfermagem



Em relação ao ano de conclusão do curso técnico em enfermagem, 2 (25%) concluíram o curso entre os anos de 1991-2002, 1 (12,5%) entre os anos de 2014-2022 e 5 (62,5%) entre os anos de 2003-2013 (figura 17). O nível de escolaridade, apresentou-se de modo que: 4 (50%) possuíam graduação, 2 (25%) possuíam pós-graduação, 1 (12,5%) possuía mestrado e 1 (12,5%) possuíam doutorado (figura 18).

Figura 12 - Ano de conclusão - Técnicos em enfermagem

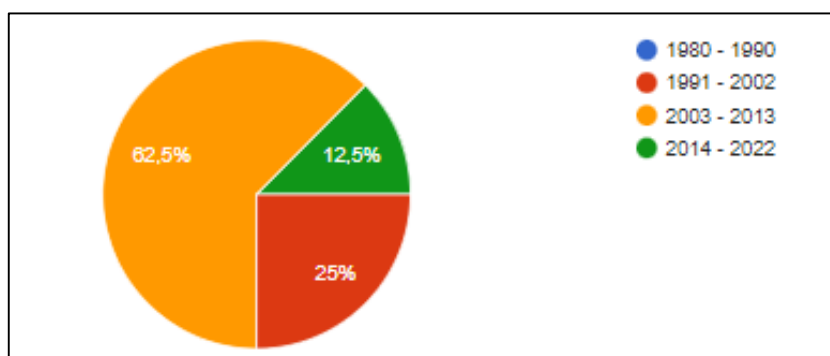
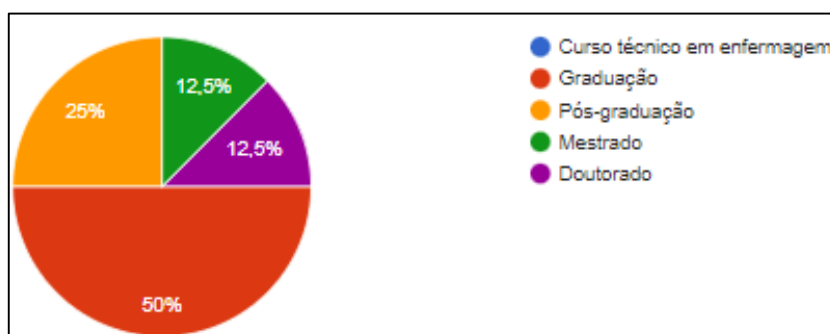
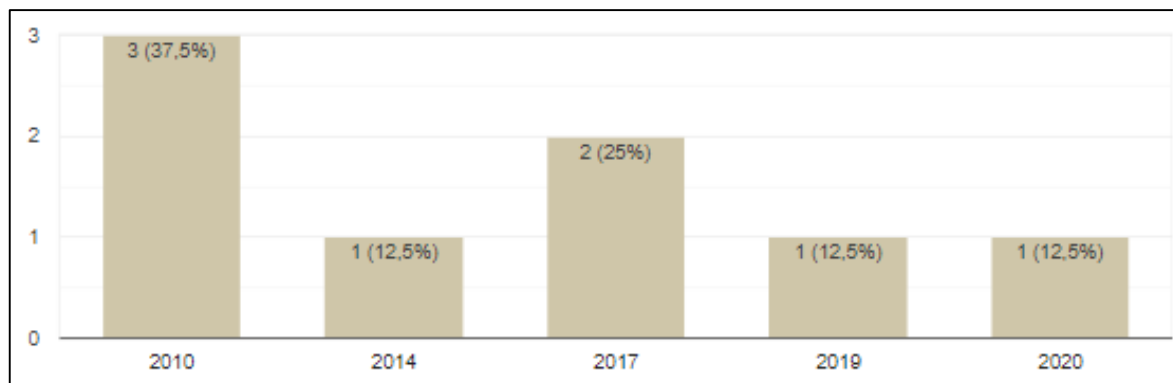


Figura 13 - Nível de escolaridade - Técnicos em enfermagem



Quanto ao ano de ingresso no Sistema Penitenciário Federal (SPF), 3 (37,5%) ingressaram no ano de 2010, 1 (12,5%) no ano de 2014, 2 (25%) no ano de 2017, 1 (12,5%) no ano de 2019 e 1 (12,5%) no ano de 2020 (figura 19).

Figura 14 – Ano de ingresso no SPF – Técnicos em Enfermagem



Pensando no melhor agrupamento das informações citadas anteriormente, abaixo foram compilados todos os dados observados:

Perfil dos Técnicos em Enfermagem – Todas as unidades penitenciárias federais

	Variáveis	Total nº	Total %
Sexo	Feminino	5	62,5%
	Masculino	3	37,5%
Idade	20-30 anos	0	33,3%
	31-40 anos	4	50%
	41-50 anos	4	50%
	51-60 anos	0	0%
Ano de conclusão do curso técnico em enfermagem	1980-1990	0	0%
	1991-2002	2	25%
	2003-2013	5	62,5%
	2014-2022	1	12,5%
Nível de escolaridade	Curso Técnico em Enfermagem	8	100%
	Graduação	4	50%
	Pós-graduação	2	25%
	Mestrado	1	12,5%
	Doutorado	1	12,5%
Ano de ingresso no SPF	2010	3	37,5%
	2014	1	12,5%
	2017	2	25%
	2019	1	12,5%
	2020	1	12,5%
Total de participantes		8	46,15%

Fonte: Dados da pesquisa.

Destaca-se que, o número total de técnicos em enfermagem lotados nos estabelecimentos penais federais são de 23 (vinte e três) profissionais e aqueles que participaram do estudo correspondem à 8 (34,78%).

2. 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. Logo, a partir da identificação destes recursos disponíveis nos setores de saúde pelos enfermeiros, elaborou-se 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.” (Resposta 1) “...as instalações são apropriadas ao atendimento que é prestado nesta unidade.” (Resposta 2)	I. Recursos Físicos
2. Insumos de saúde		
3. Instalações		
4. Telemedicina		
5. Processos via Sei!	“Recurso muito utilizado sao os processos via sei/mj para controle de relatório de saúde; Siapen para controle de cuidados prestador agendamentos e etc.” (Resposta 1) “...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	II. Recursos Organizacionais
6. SIAPEN		
7. Profissionais Qualificados		

	possuir profissionais qualificados.” (Resposta 2)	
8. Quantitativo de profissionais suficiente	“...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.” (Resposta 1) “... 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.” (Resposta 2)	III. Recursos Humanos
9. Dimensionamento de enfermagem prejudicado		
10. Incentivo profissional		
11. FUNPEN	“O próprio FUPEN, usado para políticas públicas do órgão.” (Resposta 2)	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	“...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.” (Resposta 1)	I. Recursos Físicos
2. Equipamentos		
3. Materiais/ Insumos hospitalares		
4. Processos via Sei!		

5. SIAPEN	“...possui um canal de comunicação via e-	II. Recursos Organizacionais
6. Plataforma <i>Teams</i>	mail institucional que funciona com	
7. <i>E-mail</i> institucional	qualidade.”	
8. Encontro extramuros - Saraus	“A equipe de enfermagem descreve	
9. Boa cultura organizacional	diariamente os registros dos atendimentos em relatório próprio no SEI e em sistema de intranet (SIAPEN).”	
10. Boa comunicação	“Outro recurso que tem sido utilizado é a	
	plataforma do <i>Teams</i> , para reuniões	
	virtuais.”	
	“...Alguns servidores têm organizado	
	encontros extramuros - "SARAU", como	
	forma de integrar os profissionais e	
	produzir momentos de descontração.”	
	(Resposta 1)	
11. Quantitativo de profissionais	“...equipe de saúde composta por	III. Recursos Humanos
12. Deficiência de treinamentos	profissionais do quadro efetivo (01	
13. Ajuda de custo para incentivo educacional	odontólogo, 05 enfermeiros, 02 técnicos	
14. Dimensionamento de enfermagem ausente	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).”	
	“Observa-se uma deficiência de	
	treinamentos direcionados à assistência de	
	enfermagem.”	
	“O Sistema Penitenciário Federal ainda	
	não trabalha nessa linha, mas disponibiliza	
	ajuda de custo por incentivo educacional.”	

	<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>(Resposta 1)</p>	
15. Investimento financeiro na formação de recursos humanos	<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>(Resposta 1)</p>	IV. Recursos Financeiros
16. Investimento financeiro para aquisição de materiais, equipamentos hospitalares, compra de fármacos e oferta de atendimentos médicos	<p>(Resposta 1)</p>	

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>(Resposta 1)</p> <p>“a) Negatoscópio; b) Balança antropométrica; c) Esfigmomanômetro; d) Estetoscópio; e) 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.” (Resposta 1)</p>	I. Recursos Físicos
2. Insumos de saúde		
3. Ambiente de trabalho		
4. SIAPEN		
5. Telemedicina		

	<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...” (Resposta 2)</p>	
6. Requerimentos enviados pelos presos	<p>“...a demanda do interno é realizada através do requerimento deste, seja feita por via escrita ou verbal.” (Resposta 2)</p>	II. Recursos Organizacionais
7. Alinhamento com a Rotina Carcerária	<p>“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.” (Resposta 2)</p>	
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.” (Resposta 2)</p>	
9. Equipe multidisciplinar	<p>“São os servidores da saúde (enfermagem, psicologa, médica, dentista). Todos de forma multidiciplinar, atende as emandas do Serviço de Saúde.” (Resposta 1)</p>	III. Recursos Humanos
10. Desvalorização profissional – baixa remuneração, oferta de treinamento e capacitação profissional	<p>“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.” (Resposta 2)</p>	
11. Bom efetivo de enfermagem	<p>“...na penitenciária de Brasília dispomos de um efetivo de enfermagem bom...” (Resposta 2)</p>	
12. Ausência de recursos financeiros para o incentivo	<p>“...Imagino que poderia ser realizado uma disponibilização de recursos no sentido de promover realizações de atividades laborais o preso.” (Resposta 2)</p>	IV. Recursos Financeiros

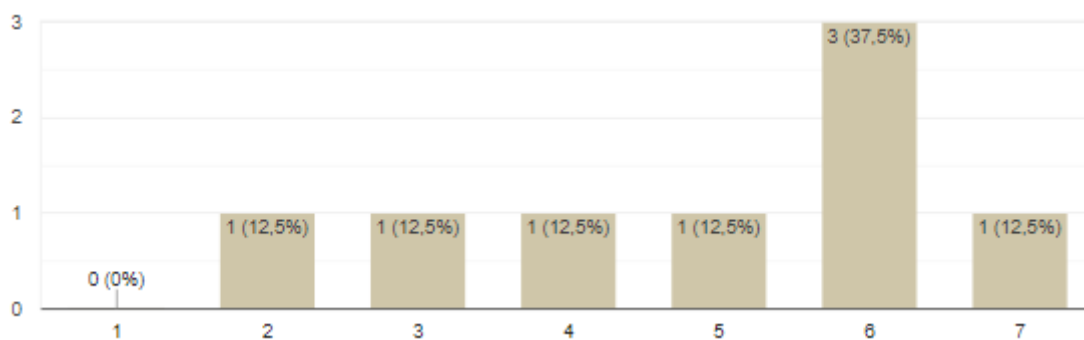
à atividade laboral do preso		
---------------------------------	--	--

Fonte: Dados da pesquisa.

No Bloco I, quando questionado aos técnicos em enfermagem a disponibilidade dos recursos físicos em sua unidade (- Penitenciária Federal em Porto Velho (PFPV), Penitenciária Federal em Campo Grande (PFCG) e Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA)) foi possível analisar os gráficos gerados, considerando a escala *likert* que varia de 1 à 7, sendo o valor 1 - baixa disponibilidade – e, 7 – alta disponibilidade, extraídos do *Google Forms* abaixo:

1) Recursos físicos - Equipamentos, produtos e materiais:

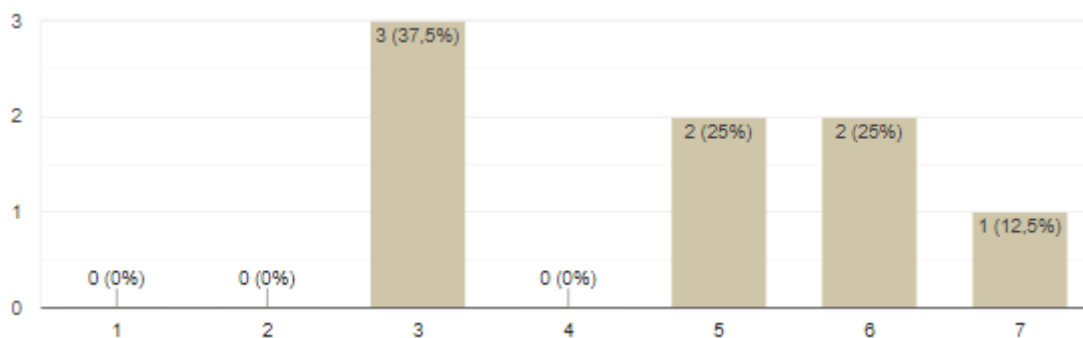
Figura 15 - Equipamentos, produtos e materiais



Fonte: Dados da pesquisa.

2) Recursos físicos - Estrutura física e infraestrutura (o próprio setor de saúde):

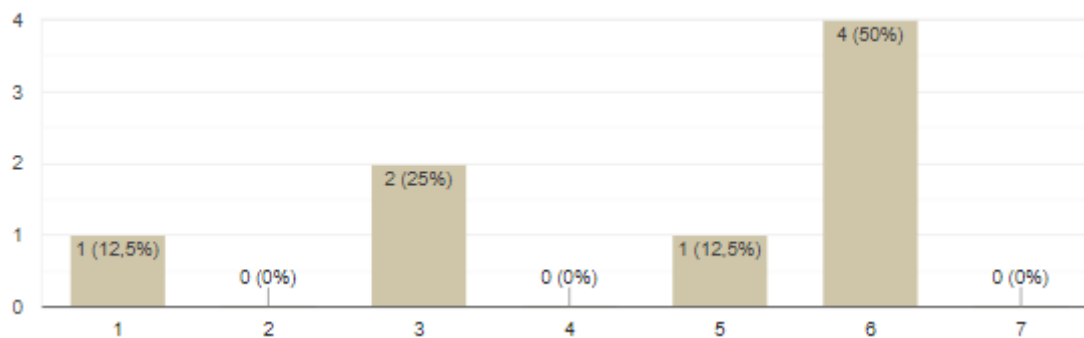
Figura 16 - Estrutura física e infraestrutura



Fonte: Dados da pesquisa.

3) Recursos físicos - Tecnologia (dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos - telemedicina):

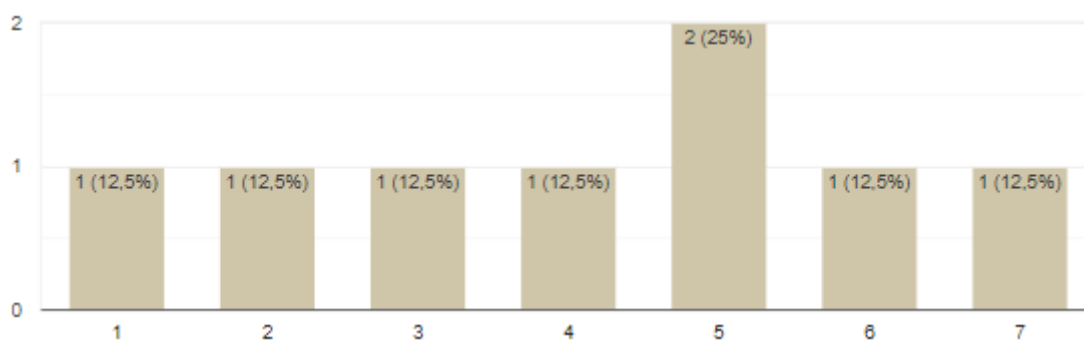
Figura 17 - Tecnologia (dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos - telemedicina)



Fonte: Dados da pesquisa.

4) Recursos físicos – Localização geográfica:

Figura 18 - Localização geográfica



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao que tange os recursos físicos, na percepção dos técnicos em enfermagem, é possível inferir que para os recursos envolvendo equipamento, produtos e materiais apresentou uma porcentagem de 37,5%, com maior número de respondentes ao valor de 6. Nesse caso, aproximando de um valor com alta disponibilidade em todas as unidades.

Aquilo que versa sobre a estrutura física e infraestrutura dos setores de saúde, observou um total de 3 (três) respondentes e 37,5% para o valor de 3 chegando próximo ao valor de baixa disponibilidade.

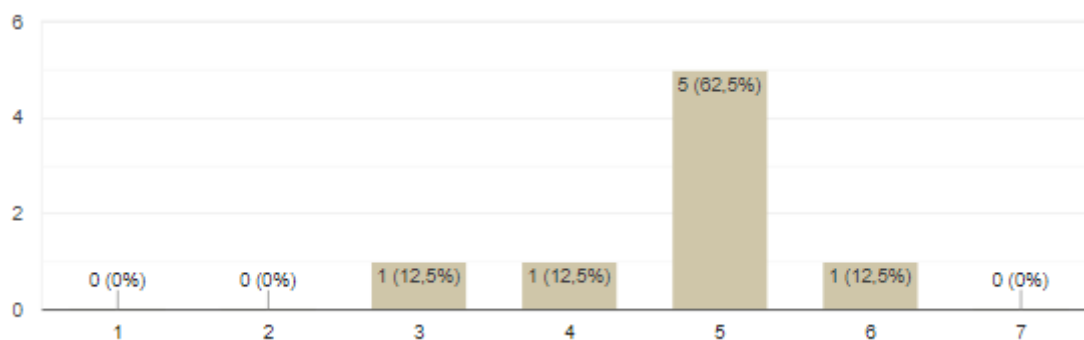
Para os quesitos de tecnologia (dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos – telemedicina), 4 (quatro) e 50% dos responderam com o valor 6 da escala, ou seja, alta disponibilidade desses recursos nos setores de saúde do SPF.

A localização geográfica refere-se a posição da penitenciária na região em que foi construída. Para responder ao item, os profissionais levaram em consideração se a sua localização possibilitaria uma boa interação com as unidades de saúde do município ou Distrito Federal, transporte de presos em situações emergenciais e demais atividades assistenciais.

Desse modo, praticamente cada participante responde uma perspectiva diferente gerando um resultado onde é atribuído para cada valor 1 (uma) resposta e 12,5%, exceto para o valor 5 (25%). Este último podendo inferir que, as penitenciárias estão bem localizadas.

- 5) Recursos organizacionais - Canais de comunicação (reuniões de equipe, a própria comunicação do preso com a equipe de enfermagem):

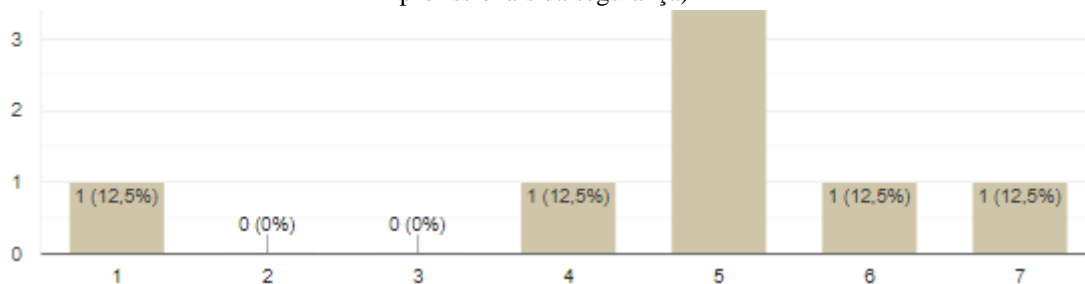
Figura 19 - Canais de comunicação (reuniões de equipe, a própria comunicação do preso com a equipe de enfermagem)



Fonte: Dados da pesquisa.

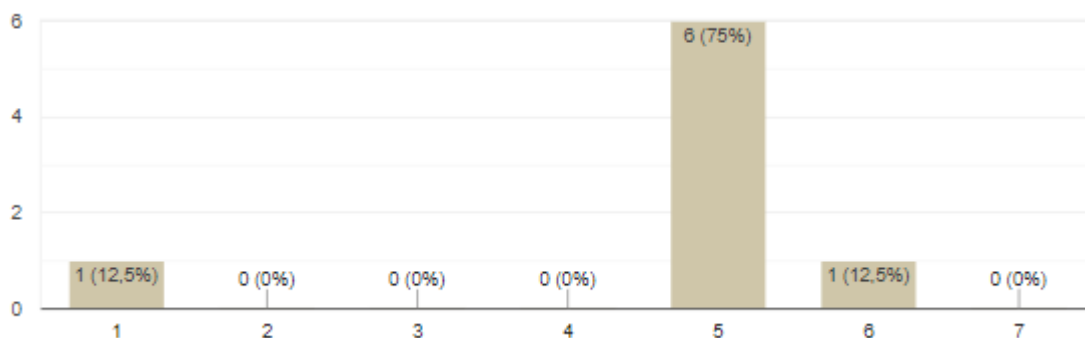
- 6) Recursos organizacionais - Estrutura organizacional (equipe multiprofissional, profissionais da assistência x profissionais da segurança):

Figura 20 - Estrutura organizacional (equipe multiprofissional, profissionais da assistência x profissionais da segurança)



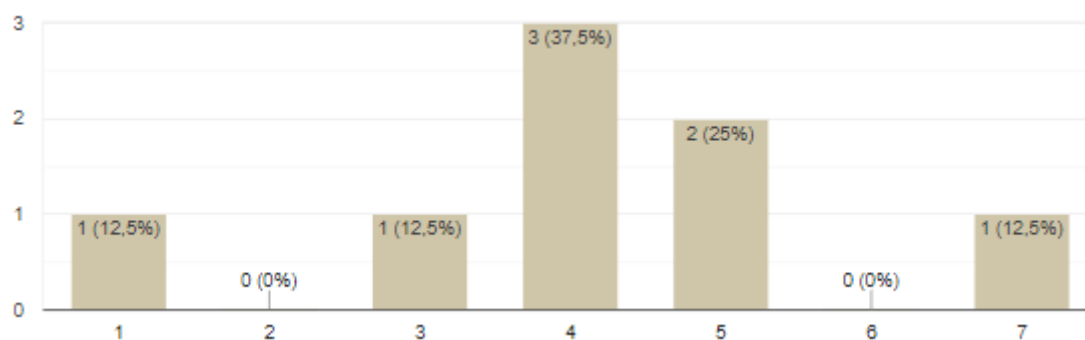
Fonte: Dados da pesquisa.

- 7) Recursos organizacionais – Planejamento:

Figura 21 - Planejamento

Fonte: Dados da pesquisa.

8) Recursos organizacionais – Controle:

Figura 22 - Controle

Fonte: Dados da pesquisa

Tratando-se dos recursos organizacionais, aqueles que correspondem aos canais de comunicação (reuniões de equipe, a própria comunicação do preso com a equipe de enfermagem), a maioria dos participantes (5 – 62,5%) afirmaram que existe uma alta disponibilidade deste recurso.

Aquilo que envolve a estrutura organizacional (equipe multiprofissional, profissionais da assistência x profissionais da segurança), 50% dos respondentes consideram que, o SPF apresenta uma boa presença dessa característica organizacional.

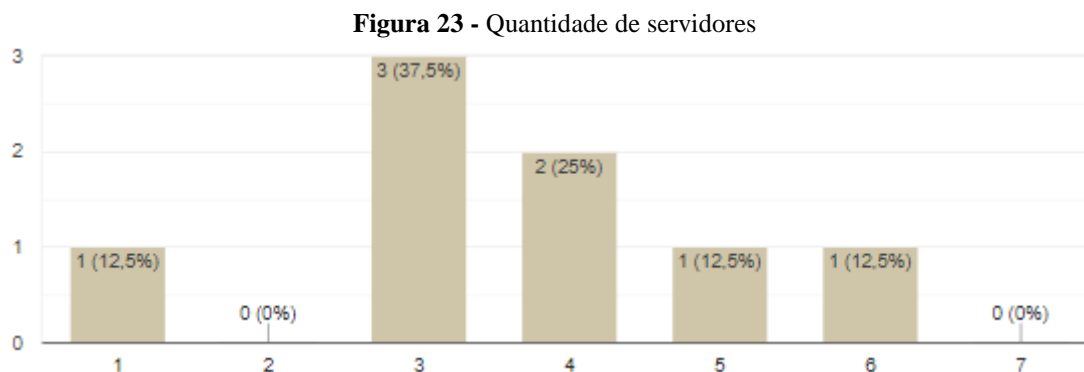
Quando citada a questão sobre planejamento organizacional, que visa a tentativa de estruturar os objetivos e as ações necessárias para a assistência em saúde da unidade penitenciária, 75% das respostas elucidaram que nos setores de saúde possuem uma alta presença deste requisito.

O último recurso organizacional, controle, relaciona-se com a presença de instrumentos e ao exercício de ações que estejam direcionadas a influenciar no

comportamento dos servidores da saúde que fazem parte da unidade penitenciária atuando de acordo com os objetivos da administração.

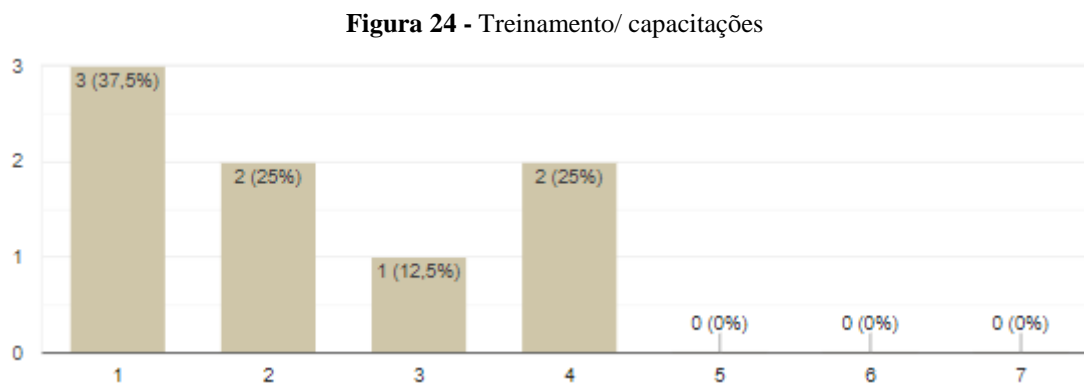
Dessa maneira, 37,5% dos técnicos em enfermagem, consideraram o valor 4, ou seja, um recurso de média disponibilidade.

9) Recursos humanos - Quantidade de servidores:



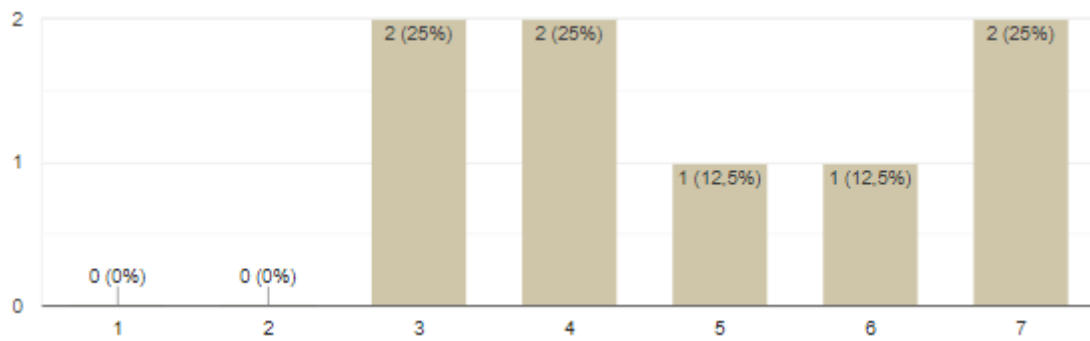
Fonte: Dados da pesquisa

10) Recursos humanos - Treinamento/capacitações:



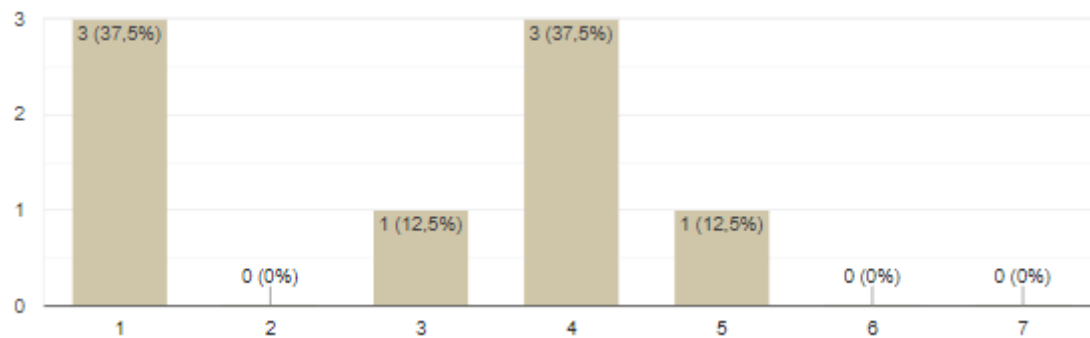
Fonte: Dados da pesquisa.

11) Recursos humanos - Experiência profissional:

Figura 25 - Experiência profissional

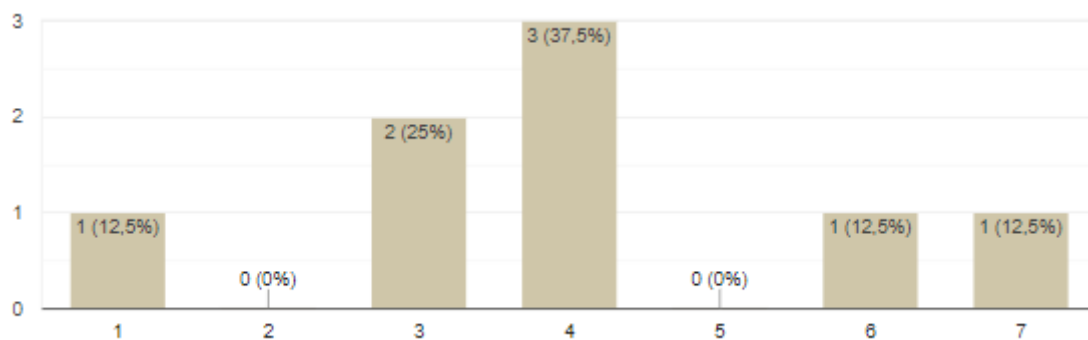
Fonte: Dados da pesquisa.

12) Recursos humanos - Capacidade de gestão/gestão eficiente, incentivo profissional e valorização profissional:

Figura 26 - Capacidade de gestão/gestão eficiente, incentivo profissional e valorização profissional

Fonte: Dados da pesquisa.

13) Recursos humanos - Dimensionamento de pessoal em enfermagem e delimitação das categorias profissionais:

Figura 27 - Dimensionamento de pessoal em enfermagem e delimitação das categorias profissionais

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre os recursos humanos, o primeiro deles trata acerca da quantidade de servidores, na qual 3 (três) respondentes e 37,5% optaram pelo valor 3, expressando uma baixa disponibilidade deste recurso nas unidades.

O segundo, aplica-se à treinamento e capacitação, a maior porcentagem deu-se para o valor 1, inferindo-se que existe baixa disponibilidade ofertada à esses profissionais.

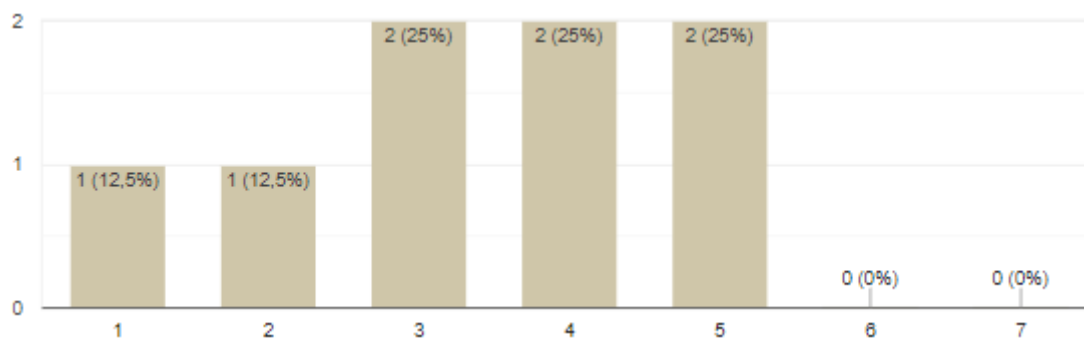
O terceiro, lida com a experiência profissional e observa-se uma paridade entre os valores 3 à 7, sendo considerado as vezes em média à alta disponibilidade de servidores.

O quarto, sobre a capacidade de gestão/ gestão eficiente, incentivo profissional e valorização profissional; foram encontrados resultados que constataam uma baixa (3 respostas – 37,5%) à média (3 respostas – 37,5%) disponibilidade.

O quinto, discute sobre o dimensionamento de pessoal em enfermagem e delimitação das categorias profissionais, 3 técnicos em enfermagem (37,5%), afirmaram uma média presença deste recurso.

14) Recursos financeiros – FUNPEN

Figura 28 - FUNPEN



Fonte: Dados da pesquisa.

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.

No que tange aos recursos físicos, aquilo que apresenta o desempenho inovativo de sucesso (*outcome* 1) resultou em uma configuração lógica com a equação geral:

“RF_EQUI.PROD.MAT{1} * RF_ESTFIS.INF{1} * RF_TEC{1} * RF_LOC{1} (PFCG,PPV)” e a equação minimizada: “RF_EQUI.PROD.MAT{1} (PFCG,PPV)” (quadros 1 e 2).

Logo, evidencia-se o resultado da influência das variáveis “equipamentos, produtos e materiais”, “estrutura física e infraestrutura”, “tecnologia” e “localização geográfica” no desempenho inovativo ótimo nas unidades de PFCG e PFPV (quadros 1 e 2).

Quadro 1 - Recursos Físicos que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Geral)

Tosmana Report					
Algorithm: Quine					
Settings:					
	Minimizing:	1			
	including				
Truth Table:					
v1:	RF_EQUI.PROD.MAT	v2:	RF_ESTFIS.INF		
v3:	RF_TEC	v4:	RF_LOC		
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS		
v1	v2	v3	v4	O	id
0	0	0	1	0	PFBRA
0	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	PFCG, PFPV
Result(s):					
RF_EQUI.PROD.MAT{1} * RF_ESTFIS.INF{1} * RF_TEC{1} * RF_LOC{1}					
(PFCG,PPV)					
Created with Tosmana Version 1.61					

Quadro 2 - Recursos Físicos 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		
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS		
v1	v2	v3	v4	O	id
0	0	0	1	0	PFBRA
0	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	PFCG, PFPV
Result(s): RF_EQUI.PROD.MAT{1} (PFCG,PPV)					

Nos quadros 3 e 4, encontra-se o desempenho inovativo de insucesso (*outcome 0*) no que se refere aos recursos físicos conforme a configuração lógica com a equação geral: “RF_EQUI.PROD.MAT{0} * RF_ESTFIS.INF{0} * RF_TEC{0} * RF_LOC{1} + RF_EQUI.PROD.MAT{0} * RF_ESTFIS.INF{1} * RF_TEC{1} * RF_LOC{1} (PFBRA) (PFMOS)” e a equação minimizada: “RF_EQUI.PROD.MAT{0} (PFBRA+PFMOS)”.

Desse modo, nas unidades de PFBRA e PFMOS, a influência das variáveis “equipamentos, produtos e materiais”, “estrutura física e infraestrutura”, “tecnologia” e “localização geográfica” resultam em insucesso (quadros 3 e 4).

Quadro 3 - Recursos Físicos que influenciam o Resultado de Insucesso (Equação Geral)

Tosmana Report					
Algorithm: Quine					
Settings:					
Minimizing:		0			
including					
Truth Table:					
v1:	RF_EQUI.PROD.MAT			v2:	RF_ESTFIS.INF
v3:	RF_TEC			v4:	RF_LOC
O:	Desempenho			id:	PENITENCIARIAS
v1	v2	v3	v4	O	id
0	0	0	1	0	PFBRA
0	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	PFCG, PFPV
Result(s):					
RF_EQUI.PROD.MAT{0} * RF_ESTFIS.INF{0} * RF_TEC{0} * RF_LOC{1} + RF_EQUI.PROD.MAT{0} * RF_ESTFIS.INF{1} * RF_TEC{1} * RF_LOC{1}					
(PFBRA) (PFMOS)					
Created with Tosmana Version 1.61					

Quadro 4 - Recursos Físicos que influenciam o Resultado de Insucesso (Equação minimizada)

Tosmana Report					
Algorithm: Graph-based Agent					
File: D:\Embrapa\Cleudson_Mar_2020\Doutorado_ADM\Orientações_MPA_UnB\Suelen Andrade\QCA_Dados\QCA_Dados.xml					
Settings:					
Minimizing:		0			
including		R			
Truth Table:					
v1:	RF_EQUI.PROD.MAT			v2:	RF_ESTFIS.INF
v3:	RF_TEC			v4:	RF_LOC

O:	Desempenho			id:	PENITENCIARIAS	
v1	v2	v3	v4	O	id	
0	0	0	1	0	PFBRA	
0	1	1	1	0	PFMOS	
1	1	1	1	1	PFCG, PFPV	
Result(s):						
RF_EQUI.PROD.MAT{0}						
(PFBRA+PFMOS)						
Created with Tosmana Version 1.61						

Os recursos organizacionais apresentam como desempenho inovativo de sucesso (*outcome* 1) o resultado da configuração lógica com a equação geral: $RO_CANAI\{0\} * RO_ESTORG\{0\} * RO_PLAN\{0\} * RO_CONT\{1\} + RO_CANAI\{1\} * RO_ESTORG\{1\} * RO_PLAN\{1\} * RO_CONT\{1\}$ (PFCG) (PFPV) e a equação minimizada: $RO_CANAI\{1\} + RO_PLAN\{0\}$ (PFPV) (PFCG) $RO_CANAI\{1\} + RO_ESTORG\{0\} RO_CONT\{1\}$ (PFPV) (PFCG) (quadro 5 e 6).

Portanto, verificando o resultado da influência das variáveis “canais de comunicação”, “estratégia organizacional”, “planejamento”, “controle” no desempenho inovativo ótimo nas unidades de PFCG e PFPV (quadro 5 e 6).

Quadro 5 - Recursos Organizacionais que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Geral)

Tosmana Report						
Algorithm: Quine						
Settings:						
	Minimizing:	1				
	including					
Truth Table:						
v1:	RO_CANAI		v2:	RO_ESTORG		
v3:	RO_PLAN		v4:	RO_CONT		
O:	Desempenho			id:	PENITENCIARIAS	
v1	v2	v3	v4	O	id	
0	0	0	1	1	PFCG	
0	0	1	0	0	PFBRA	
0	1	1	1	0	PFMOS	
1	1	1	1	1	PFPV	
Result(s):						
RO_CANAI{0} * RO_ESTORG{0} * RO_PLAN{0} * RO_CONT{1} + RO_CANAI{1} * RO_ESTORG{1} * RO_PLAN{1} * RO_CONT{1}						
(PFCG) (PFPV)						

Created with Tosmana Version 1.61

Quadro 6 - Recursos Organizacionais que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Minimizada)

Tosmana Report					
Algorithm: Graph-based Agent					
Settings:					
	Minimizing:		1		
	including		R		
Truth Table:					
v1:	RO_CANAIS	v2:	RO_ESTORG		
v3:	RO_PLAN	v4:	RO_CONT		
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS		
v1	v2	v3	v4	O	id
0	0	0	1	1	PFCG
0	0	1	0	0	PFBRA
0	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	PFPV
Result(s):					
	RO_CANAIS{1}+	RO_PLAN{0}	(PFMV)	(PFCG)	
	RO_CANAIS{1}+RO_ESTORG{0}	RO_CONT{1}	(PFMV)	(PFCG)	
Created with Tosmana Version 1.61					

De outro modo, nos quadros 7 e 8 verifica-se o desempenho inovativo de insucesso (*outcome* 0) no que se refere aos recursos organizacionais conforme a configuração lógica com a equação geral: “RO_CANAIS{0} * RO_ESTORG{0} * RO_PLAN{1} * RO_CONT{0} + RO_CANAIS{0} * RO_ESTORG{1} * RO_PLAN{1} * RO_CONT{1} (PFBRA)(PFMOS)” e a equação minimizada: “RO_CANAIS{0}RO_PLAN{1} (PFBRA+PFMOS)”.

Assim sendo, nas unidades de PFBRA e PFMOS, a influência das variáveis variáveis “canais de comunicação”, “estratégia organizacional”, “planejamento”, “controle” resultam em insucesso (quadros 7 e 8).

Quadro 7 - Recursos Organizacionais que influenciam o Resultado de InSucesso (Equação Geral)

Tosmana Report	
Algorithm: Quine	
Settings:	
	Minimizing: 0
	including

Truth Table:

v1:	RO_CANAIS	v2:	RO_ESTORG
v3:	RO_PLAN	v4:	RO_CONT
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS

v1	v2	v3	v4	O	id
0	0	0	1	1	PFCG
0	0	1	0	0	PFBRA
0	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	PFPV

Result(s):

$$\text{RO_CANAIS}\{0\} * \text{RO_ESTORG}\{0\} * \text{RO_PLAN}\{1\} * \text{RO_CONT}\{0\} + \text{RO_CANAIS}\{0\} * \text{RO_ESTORG}\{1\} * \text{RO_PLAN}\{1\} * \text{RO_CONT}\{1\}$$

(PFBRA) (PFMOS)

Created with Tosmana Version 1.61

Quadro 8 - Recursos Organizacionais que influenciam o Resultado de Insucesso (Equação minimizada)

Tosmana Report

Algorithm: Graph-based Agent

Settings:

Minimizing:	0
including	R

Truth Table:

v1:	RO_CANAIS	v2:	RO_ESTORG
v3:	RO_PLAN	v4:	RO_CONT
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS

v1	v2	v3	v4	O	id
0	0	0	1	1	PFCG
0	0	1	0	0	PFBRA
0	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	PFPV

Result(s):

$$\text{RO_CANAIS}\{0\}\text{RO_PLAN}\{1\}$$

(PFBRA+PFMOS)

Created with Tosmana Version 1.61

No caso dos recursos humanos, aquilo que apresenta o desempenho inovativo de sucesso (*outcome* 1) resultou em uma configuração lógica com a equação geral:

$$\text{RH_QTDSERV}\{0\} * \text{RH_TREIN}\{1\} * \text{RH_EXP}\{0\} * \text{RH_GEST}\{1\} *$$

$RH_DIMEN\{0\} + RH_QTDSERV\{1\} * RH_TREIN\{1\} * RH_EXP\{1\} * RH_GEST\{1\} * RH_DIMEN\{1\}$ (PFCG) (PFPV) (quadro 9 e 10) e equação minimizada: $RH_QTDSERV\{1\} + RH_EXP\{0\}$ (PFPV) (PFCG)
 $RH_QTDSERV\{1\} + RH_TREIN\{1\}RH_DIMEN\{0\}$ (PFPV) (PFCG)
 $RH_QTDSERV\{1\} + RH_GEST\{1\}RH_DIMEN\{0\}$ (PFPV) (PFCG).

Dessa maneira, evidencia-se o resultado da influência das variáveis “quantidade de servidores”, “treinamento/capacitação”, “experiência profissional”, “capacidade de gestão/ gestão eficiente, incentivo profissional e valorização profissional” e “dimensionamento de pessoal em enfermagem e delimitação das categorias profissionais” no desempenho inovativo ótimo nas unidades de PFCG e PFPV (quadros 9 e 10).

Quadro 9 - Recursos Humanos que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Geral)

Tosmana Report						
Algorithm: Quine						
Settings:						
	Minimizing:	1				
	including					
Truth Table:						
v1:	RH_QTDSERV	v2:	RH_TREIN			
v3:	RH_EXP	v4:	RH_GEST			
v5:	RH_DIMEN					
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS			
v1	v2	v3	v4	v5	O	id
0	0	1	0	0	0	PFBRA
0	1	0	1	0	1	PFCG
0	1	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	1	PFPV
Result(s):						
$RH_QTDSERV\{0\} * RH_TREIN\{1\} * RH_EXP\{0\} * RH_GEST\{1\} * RH_DIMEN\{0\} +$ $RH_QTDSERV\{1\} * RH_TREIN\{1\} * RH_EXP\{1\} * RH_GEST\{1\} * RH_DIMEN\{1\}$ (PFCG) (PFPV)						
Created with Tosmana Version 1.61						

Quadro 10 - Recursos Humanos que influenciam o Resultado de Sucesso (Equação Minimizada)

Tosmana Report			
Algorithm: Graph-based Agent			
Settings:			
	Minimizing:	1	
	including	R	
Truth Table:			
v1:	RH_QTDSERV	v2:	RH_TREIN

v3:	RH_EXP	v4:	RH_GEST			
v5:	RH_DIMEN					
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS			
v1	v2	v3	v4	v5	O	id
0	0	1	0	0	0	PFBRA
0	1	0	1	0	1	PFCG
0	1	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	1	PFPV
Result(s):						
RH_QTDSERV{1}+ RH_EXP{0}						
(PFPV) (PFCG)						
RH_QTDSERV{1}+ RH_TREIN{1}RH_DIMEN{0}						
(PFPV) (PFCG)						
RH_QTDSERV{1}+ RH_GEST{1}RH_DIMEN{0}						
(PFPV) (PFCG)						
Created with Tosmana Version 1.61						

Nos quadros 11 e 12, encontra-se o desempenho inovativo de insucesso (*outcome* 0) no que se refere aos recursos humanos conforme a configuração lógica com a equação geral: “RH_QTDSERV{0} * RH_TREIN{0} * RH_EXP{1} * RH_GEST{0} * RH_DIMEN{0} + RH_QTDSERV{0} * RH_TREIN{1} * RH_EXP{1} * RH_GEST{1} * RH_DIMEN{1} (PFBRA) (PFMOS)” e a equação minimizada: “RH_QTDSERV{0}RH_EXP{1} (PFBRA+PFMOS)”.

Assim sendo, nas unidades de PFBRA e PFMOS, a influência das variáveis variáveis “quantidade de servidores”, “treinamento/capacitação”, “experiência profissional” e “capacidade de gestão/ gestão eficiente, incentivo profissional e valorização profissional” e “dimensionamento de pessoal em enfermagem e delimitação das categorias profissionais” resultam em insucesso (quadros 11 e 12).

Quadro 11 - Recursos Humanos que influenciam o Resultado de InSucesso (Equação Geral)

Tosmana Report						
Algorithm: Quine						
Settings:						
	Minimizing:	0				
	including					
Truth Table:						
v1:	RH_QTDSERV	v2:	RH_TREIN			
v3:	RH_EXP	v4:	RH_GEST			
v5:	RH_DIMEN					
O:	Desempenho	id:	PENITENCIARIAS			
v1	v2	v3	v4	v5	O	id
0	0	1	0	0	0	PFBRA
0	1	0	1	0	1	PFCG

0	1	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	1	PFPV

Result(s):

$$\text{RH_QTDSERV}\{0\} * \text{RH_TREIN}\{0\} * \text{RH_EXP}\{1\} * \text{RH_GEST}\{0\} * \text{RH_DIMEN}\{0\} +$$

$$\text{RH_QTDSERV}\{0\} * \text{RH_TREIN}\{1\} * \text{RH_EXP}\{1\} * \text{RH_GEST}\{1\} * \text{RH_DIMEN}\{1\}$$

(PFBRA) (PFMOS)

Created with Tosmana Version 1.61

Quadro 12 - Recursos Humanos que influenciam o Resultado de Insucesso (Equação minimizada)

Tosmana Report						
Algorithm: Graph-based Agent						
Settings:						
	Minimizing:	0				
	including	R				
Truth Table:						
v1:	RH_QTDSERV	v2:	RH_TREIN			
v3:	RH_EXP	v4:	RH_GEST			
v5:	RH_DIMEN					
O:	Desempenho		id:	PENITENCIARIAS		
v1	v2	v3	v4	v5	O	id
0	0	1	0	0	0	PFBRA
0	1	0	1	0	1	PFCG
0	1	1	1	1	0	PFMOS
1	1	1	1	1	1	PFPV

Result(s):

$$\text{RH_QTDSERV}\{0\}\text{RH_EXP}\{1\}$$

(PFBRA+PFMOS)

Created with Tosmana Version 1.61

Em relação ao recurso financeiro, no qual não foi possível estabelecer uma análise comparativa. Tendo em vista que, foi apenas indicado a disponibilidade da variável – Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) - descrita pelos servidores da área de enfermagem dos setores de saúde do SPF quando pensa acerca da finalidade de proporcionar recursos e meios para financiar e apoiar as atividades e programas de modernização e aprimoramento do sistema penitenciário nacional.

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 13, 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 13 - Recursos Todos os Recursos que influenciam o Resultado de SUCESSO (Equação Geral)

Algorithm: Quine											
Settings:											
	Minimizing:		1								
	including										
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	PFPV							
Result(s):											
$RF_EQUI.PROD.MAT\{1\} * RF_ESTFIS.INF\{1\} * RF_TEC\{1\} * RF_LOC\{1\} * RO_CANAIS\{0\} * RO_ESTORG\{0\} * RO_PLAN\{0\} * RO_CONT\{1\} * RH_QTDSERV\{0\} * RH_TREIN\{1\} * RH_EXP\{0\} * RH_GEST\{1\} * RH_DIMEN\{0\} * RFIN_FUNPEN\{0\} + RF_EQUI.PROD.MAT\{1\} * RF_ESTFIS.INF\{1\} * RF_TEC\{1\} * RF_LOC\{1\} * RO_CANAIS\{1\} * RO_ESTORG\{1\} * RO_PLAN\{1\} * RO_CONT\{1\} * RH_QTDSERV\{1\} * RH_TREIN\{1\} * RH_EXP\{1\} * RH_GEST\{1\} * RH_DIMEN\{1\} * RFIN_FUNPEN\{1\}$											
(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 14).

Quadro 14 - 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	PFPV							
Result(s):											
RF_EQUI.PROD.MAT{1}											
(PFCG+PFPV)											
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 tiverem em suas configurações a presença de alta presença de equipamentos, produtos e materiais.

Por fim, analisando as respostas quanto a percepção dos técnicos em enfermagem se algum recurso isoladamente ou combinado com outros promove resultados superiores em sua penitenciária face às demais unidades do SPF, observou-se conforme tabela 9:

Tabela 9 - Recursos - Respostas técnicos em enfermagem

<i>Penitenciária</i>	<i>Técnico em enfermagem</i>	<i>Categoria Final</i>
----------------------	------------------------------	------------------------

PFCG	“Há subdimensionamento do recurso humano nas maiorias da penitenciárias. Onde no último concurso não foi disponibilizado vagas para técnicos de enfermagem. Logo, o quadro de Técnicos está bem defasa. Esta deficiência sobrecarrega a assistência prestada pelo enfermeiro, que labora em usa maioria só.”	Recurso humano
PFPV	“No quadro de servidores da nossa unidade, temos um Médico (clínico Geral) que juntamente com médicos (especialistas) do Telemedicina garantem assistência integral aos internos, sem necessidade de contratar colaboradores ou mesmo evitando deslocar os custodiados para consultas externas.” (Resposta 1) “Recursos humanos, nossa equipe é bem engajada, chefia competente.” (Resposta 2)	Recurso humano Recurso organizacional

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram obtidas 2 (duas) respostas nessa pergunta, onde foi possível analisar que a unidade de PFCG queixa-se quanto a falta de dimensionamento em enfermagem e a necessidade de mais servidores técnicos em enfermagem para a divisão de tarefas na equipe. Ao contrário, a unidade de PFPV relata sobre a presença de diferentes especialidades médicas, além do bom clima organizacional e boa capacidade de gestão.

3. 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 15 - 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 15, 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 34:

Figura 29 - Estrutura do cuidado de enfermagem ao indivíduo privado de liberdade



Fonte: Espinoza *et al.*, 2018

3.1 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 10 abaixo:

Tabela 10 - 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.	<p>“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.” (Resposta 1)</p> <p>“Cuidar em enfermagem consiste em envidar 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.” (Resposta 2)</p> <p>“Procuo 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.” (Resposta 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.” (Resposta 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.

3.2 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 queixa/situação de saúde através de um requerimento. O profissional receberá a demanda, de acordo com a necessidade desse indivíduo, são executadas as ações de enfermagem.

A segunda, Santos *et al.* (2022) salienta que a Educação em Saúde (ES) é a construção de conhecimentos a partir do compartilhamento destes entre indivíduos e profissionais. Além disso, de acordo com a necessidade de cada público, a ES deverá ser coerente, persistente e dialógica não garantindo transformações, mas fortalecendo a autonomia individual e coletiva.

Logo, o principal objetivo desse último feito será a busca pela adoção de hábitos de vida saudáveis. No SPF, dar-se por meio das orientações que envolvem a atividade física, a higiene pessoal, o banho de sol e o bom relacionamento interpessoal.

Tabela 11 - Teoria do cuidado (Intervenção) - Respostas enfermeiros

Fase 2 - Intervenção	Estar com/ Fazer para – ações terapêuticas (Enfermeiros)
Ações realizadas para promoção e prevenção de saúde do preso.	<p>“Como parte da promoção em saúde, a escuta resulta no fornecimento de orientações aos pacientes, recomendações de saúde (atividade física, higiene pessoal, banho de sol, bom relacionamento interpessoal), esclarecimento de dúvidas. A educação em saúde é limitada, pois ocorre de forma individual, aos homens privados de liberdade que solicitam atenção. Em relação à prevenção de doenças, anualmente a enfermagem desenvolve campanhas de vacinação, mas há necessidade de melhor acompanhamento das cadernetas de vacinação dos homens privados de liberdade.” (Resposta 1)</p> <p>“Promoção acredita-se que o objetivo a ser alcançado baseia na educação ao qual o profissional irá transmitir ao interno para que este possa ter uma vida mais saudável. Enquanto na prevenção o foco se dá na redução de desenvolvimento ou até mesmo a gravidade de doenças.” (Resposta 2)</p> <p>“Dentro do meu alcance, procuro atender aquela demanda. Além da resolução da queixa, é importante fazer o preso perceber que a promoção e prevenção de saúde também se dão sim, através de pequenas mudanças de hábitos ou autocuidado.” (Resposta 3)</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

3.3 Fase 3- Avaliação

Por fim, a Fase 3 – Avaliação, na qual envolvem técnicas e estratégias de cuidado e bem-estar do ser. Ou seja, “possibilitar” e “capacitar”, de forma a possibilitar ao outro a capacidade de cuidar de si próprio, ajudando-o nas transições da vida.

Assim, diante da realidade do ambiente carcerário buscou compreender se o preso reconhecia a assistência ofertada através das ações terapêuticas e se, este indivíduo tinha uma boa aceitação dessas ações dispendidas, na tabela 12 a seguir estão descritas algumas evidências:

Tabela 12 - 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.” (Resposta 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.” (Resposta 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.” (Resposta 3)</p> <p>“Em alguns casos há insatisfação quando não realizamos condutas de acordo com a expectativa do preso.” (Resposta 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 13, 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 13 - 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 14, 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 14 - Assistência de enfermagem e o cuidado ofertado - Técnicos em enfermagem

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.” (Resposta 1)
PFPV	“Apesar de apresentar ainda déficit de alguns recursos, ofertamos assistência de qualidade aos internos.” (Resposta 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.

4. 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 15, 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 15 - 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

PPFV

	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 15, 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 16 - 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”. (Resposta 1)
PFCG	“A melhora do atendimento só ocorrerá 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.” (Resposta 2)

Fonte: Dados da pesquisa.

Finalizando, conforme visualiza-se conforme a tabela 16, 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 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 as 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 penitencias 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 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.

BRASIL. Lei de execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984.

BRASIL. Regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986.

BRASIL. Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal. Portaria DISPF/DEPEN/MJSP Nº 6, de 21 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

BRASIL. Portaria GAB-DEPEN nº 103, de 18 de fevereiro de 2019

BRASIL. Constituição Brasileira (1988). Constituição da república Federativa do Brasil : promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988.

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.

COFEN. Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem de 2009.

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.

Departamento Penitenciário Nacional - Depen.
(2020, março). Institucional. Disponível em: < <https://www.gov.br/depen/pt-br/acesso-a-informacao/institucional> >.

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.

MOREIRA, Camila Virissimo Rodrigues da Silva; SCIPIONI, Lorenzo Pazini. AS FACÇÕES CRIMINOSAS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO. **AS FACÇÕES CRIMINOSAS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**, p. 1-388-416.

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.

Nurse Key Fastest Nurse Insight Engine. Theory of Caring. Disponível em: <https://nursekey.com/theory-of-caring/>. Acesso em: Fevereiro de 2023.

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.

7 APÊNDICES

Apêndice 1: Mensagem eletrônica – Solicitação de autorização para aplicação do questionário.

04/11/2022 08:55

Email – Rosilene de Oliveira Guerra – Outlook

Pedido de autorização para realização de coleta de dados - Mestrado Profissional

Suelen Pinheiro Andrade <suelen.andrade@mj.gov.br>

Qui, 03/11/2022 18:16

Para: MJ-DEPEN <depen@mj.gov.br>

Cc: cleidson_nogueira@yahoo.com.br <cleidson_nogueira@yahoo.com.br>; Juciane Prado Lourenco da Silva <juciane.silva@mj.gov.br>

Assunto: Pesquisa Acadêmica – Depen – Mestrado UnB

Prezada Senhora,
Tânia Maria Matos Ferreira Fogaça
Diretora do Departamento Penitenciário Nacional

Meu nome é Suelen Pinheiro Andrade, sou Técnica Federal de Apoio à Execução Penal do Departamento Penitenciário Nacional, aluna de mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília (PPGA/UnB), sob a orientação do Prof. Dr. Cleidson Nogueira Dias.

Este e-mail trata-se de um pedido de autorização de autoridade superior do Depen, para realização de pesquisa deste mestrado, cujo tema é "RECURSOS ESTRATÉGICOS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM SETORES DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL", uma pesquisa exploratória e descritiva, que aborda duas teorias, tais como: Visão Baseada em Recursos (VBR) (Barney, 1991) e a Teoria do cuidado (Kristen Swanson, 1991). Tem como objetivo geral, analisar as relações entre os recursos e a prestação do cuidado em enfermagem na qualidade do atendimento dos setores de saúde do Sistema Penitenciário Federal.

Dessa maneira, a pesquisa encontra-se no momento de coleta de dados e por esse motivo, torna-se necessária a aplicação de um questionário que será encaminhado via e-mail aos Especialistas Federais em Assistência à Execução Penal (especialidade: Enfermagem), através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfzhefpgJWM8BqJdBbPjMtuXdgf2bMnJMFuJDQQ2QP5908QQ/viewform?usp=pp_url.

Vale ressaltar que, a respeito das informações recebidas, garantimos uma total confidencialidade e anonimato. O resultado desta pesquisa oferecerá dados agregados e em nenhum caso fará referência alguma aos dados de uma pessoa ou tecnologia individual. Por último, este estudo não tem fins lucrativos nem comerciais, e sim meramente acadêmicos (Dissertação do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA), cuja difusão se fará em revistas e publicações científicas.

Atenciosamente,

Suelen Pinheiro Andrade
Técnica Federal de Apoio à Execução Penal
Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN/MJSP

Apêndice 2: Ofício – Autorização para aplicação dos questionários



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Departamento Penitenciário Nacional
Gabinete do Departamento Penitenciário Nacional

OFÍCIO Nº 1822/2022/GAB-DEPEN/DEPEN/MJ

Brasília, na data da assinatura.

À

Diretoria Executiva do Departamento Penitenciário Nacional

Diretoria do Sistema Penitenciário Federal

Assunto: Autorização para aplicação de questionários - pesquisa acadêmica.

1. Trata-se da solicitação formalizada pela Técnica Federal de Apoio à Execução Penal, Suelen Pinheiro Andrade, pela mensagem eletrônica 20589987, para autorização para efetuar aplicação de questionários com Especialistas Federais em Assistência à Execução Penal (especialidade: Enfermagem) do Departamento Penitenciário Nacional, cujos dados tratados serão utilizados em pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília (PPGA/UnB), com o tema: "Recursos Estratégicos na Prestação de Serviços de Cuidado em Enfermagem no Atendimento em Setores de Saúde no Sistema Penitenciário Federal", sob a orientação do Professor Doutor Cleidson Nogueira Dias.

2. Nesse sentido, considerando o escopo da pesquisa e as questões apresentadas no formulário 20594595, autorizo a aplicação dos questionários, mediante convite formal da pesquisadora aos Especialistas Federais em Assistência à Execução Penal, com a ressalva de que não seja utilizado o emblema do órgão, tendo em vista não se tratar de ação de iniciativa do Depen. Além disso, a solicitante deve esclarecer junto aos servidores participantes da pesquisa sobre o caráter voluntário da participação, bem como se responsabilizar pelo envio e coleta de informações, além da proteção dos dados dos respondentes.

3. Ademais, é importante destacar que as informações devem ser utilizadas unicamente para fins acadêmicos e institucionais, e que, após a defesa da dissertação de mestrado, a pesquisa deve ser encaminhada a este Gabinete, para ser disponibilizada à Espen e à Diretoria do Sistema Penitenciário Federal.

TÂNIA MARIA MATOS FERREIRA FOGAÇA

Diretora-Geral do Departamento Penitenciário Nacional



Documento assinado eletronicamente por **Tânia Maria Matos Ferreira Fogaça**, Diretor(a)-Geral do Departamento Penitenciário Nacional, em 04/11/2022, às 17:50, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **20595031** e o código CRC **BEC27DCS**.
O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Apêndice 3: Termo de consentimento em anexo aos questionários via *Google Forms*

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSco93Q33PICW1e2tehspFBq551IFQ0YoNM0EJCxRroYGXQg0A/viewform

antida... + Cadernos e Política...

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

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, que aborda duas teorias, tais como: Visão Baseada em Recursos (VBR) (Barney, 1991) e a Teoria do cuidado (Kristen Swanson, 1991). Tem como objetivo geral, analisar as relações entre os recursos e a prestação do cuidado em enfermagem na qualidade do atendimento dos setores de saúde do Sistema Penitenciário Federal.

A respeito das informações recebidas, garantimos uma total confidencialidade e anonimato. O resultado desta pesquisa oferecerá dados agregados e em nenhum caso fará referência alguma aos dados de uma pessoa ou tecnologia individual. Por último, este estudo não tem fins lucrativos nem comerciais, e sim meramente acadêmicos (Dissertação do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA), cuja difusão se fará em revistas e publicações científicas.

Suelen Pinheiro Andrade – Técnica Federal de Apoio à Execução Penal
Profº Orientador Doutor Cleidson Nogueira Dias

Muito obrigada antecipadamente e, esperando sua resposta, receba uma cordial saudação!

Apêndice 4: Questionário Semiestruturado – Enfermeiros

a) Identificação dos Recursos disponíveis (Bloco I) - Enfermeiros

	Definição	Questões	Exemplos
Recurso Físico	Capacidade produtiva ou operacional da instituição.	<p>1. Quais recursos físicos você acredita possuir e usar? Como eles são aplicados no atendimento à saúde? (=O)</p> <p>2. Quais desses recursos impactam na melhoria do atendimento à saúde, ou geram valor? Explique. (=V)</p> <p>3. Na sua percepção os setores de saúde de outras instituições públicas também possuem esses recursos? Identifique-os. (=R)</p> <p>4. Na sua percepção, esses recursos são difíceis de serem adquiridos ou substituídos pelos os setores de saúde de outras instituições públicas? Explique. (=I)</p>	Equipamentos; estrutura física e infraestrutura (a própria SESAU); ambiente (arquitetura, layout); instalações; tecnologia (dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos - telemedicina); localização geográfica; armazenamento (disponibilidade de recursos); produtos e materiais.
Recurso Organizacional	Ativos intangíveis que norteiam as relações de uma determinada instituição para com seus integrantes.	<p>1. Quais recursos organizacionais você acredita possuir e usar? Como eles são aplicados no atendimento à saúde? (=O)</p> <p>2. Quais desses recursos organizacionais impactam na melhoria do atendimento à saúde, ou geram valor? Explique. (=V)</p> <p>3. Na sua percepção os setores de saúde das outras penitenciárias federais também possuem esses recursos? Identifique-os. (=R)</p> <p>4. Na sua percepção, esses recursos são difíceis de serem adquiridos ou substituídos pelos os setores de saúde das outras penitenciárias federais? Explique. (=I)</p>	Qualidade do atendimento; imagem da instituição; história; comunicação interna; canais de comunicação (site institucional, Intranet); cultura organizacional; clima organizacional; responsabilidade social; planejamento; controle; propriedade intelectual; estrutura organizacional; processos; estratégia organizacional.
Recurso Humano	Acumulação de investimentos em pessoas.	<p>1. Quais recursos humanos você acredita possuir e usar? Como eles são aplicados no atendimento à saúde? (=O)</p>	Experiência; treinamento; inteligência; implementação de atividades inovadoras; capacidade de gestão/ gestão eficiente; incentivo profissional; capacidade de parcerias; aprendizagem; dimensionamento de pessoal em enfermagem; delimitação

		<p>2. Quais desses recursos impactam na melhoria do atendimento à saúde, ou geram valor? Explique. (=V)</p> <p>3. Na sua percepção os setores de saúde das outras penitenciárias federais também possuem esses recursos humanos? Identifique-os. (=R)</p> <p>4. Na sua percepção, esses recursos são difíceis de serem adquiridos ou substituídos pelos os setores de saúde das outras penitenciárias federais? Explique. (=I)</p>	das categorias profissionais; quantidade de servidores.
Recurso Financeiro	Grupo de ativos da economia que podem ser transformados em dinheiro.	<p>1. Quais recursos financeiros você acredita possuir e usar? Como eles são aplicados nos setores de saúde? (=O)</p> <p>2. Quais desses recursos impactam em seu atendimento diariamente, ou geram valor? Explique. (=V)</p> <p>3. Na sua percepção os setores de saúde das outras penitenciárias federais também possuem esses recursos financeiros? Identifique-os. (=R)</p> <p>4. Na sua percepção, esses recursos são difíceis de serem adquiridos ou substituídos pelos os setores de saúde das outras penitenciárias federais? Explique. (=I)</p>	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.

b) Aplicabilidade da Teoria do Cuidado (Bloco II) - Enfermeiros

	Etapa do Processo de Enfermagem	Definição	Questão
FASE I	Diagnóstico (Manter crenças - conceitos; Saber - dimensões do seu)	Compreender a vida do preso, investigar o que acontece com eles, saber o que é estar preso, identificar os problemas de saúde que tornam essa população vulnerável, a fim de ser empático no processo de cuidar.	Quais os cuidados adotados no momento de diagnóstico para investigação da saúde física, emocional, social e espiritual do preso?

FASE 2	Intervenção com/Fazer para - ações terapêuticas) (Estar para - ações)	Estar com é abrir-se emocionalmente ao outro. É estar presente, ter disponibilidade, numa atitude de interesse, de escuta e de partilha de sentimentos; é dar a perceber ao outro preocupação, compromisso e atenção. Fazer por é fazer pela pessoa aquilo que ela faria se pudesse; é dar conforto; é proteger e antecipar as necessidades do outro; é ser competente e preservar a sua dignidade.	Quais são as ações realizadas para promoção e prevenção de saúde do preso?
FASE 3	Avaliação (Possibilitar/Capacitar - técnicas e estratégias de cuidado e bem-estar do ser)	Possibilitar é também tornar o outro capaz de cuidar a si próprio, ajudando-o nas transições da vida; é informar, apoiar, gerar alternativas, orientar e refletir com ele.	Na sua opinião, o preso reconhece que é assistido a partir das ações terapêuticas ofertadas para o seu cuidado? Você acha que ele tem uma boa aceitação? Justifique.

Apêndice 5: Questionário Semiestruturado – Técnicos em enfermagem

a) Identificação dos Recursos disponíveis (Bloco I) – Técnicos em Enfermagem

	Definição	Questões
Recurso Físico	Capacidade produtiva ou operacional da instituição.	<p>Recursos na Escala Likert – perguntas geradas a partir das respostas dos enfermeiros no Bloco I.</p> <p>Equipamentos, produtos e materiais; Estrutura física e infraestrutura (a própria DISAU); Tecnologia (dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos - telemedicina);</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 Baixo Alto</p> <p>Localização geográfica:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 Ruim Boa</p>
Recurso Organizacional	Ativos intangíveis que norteiam as relações de uma determinada instituição para com seus integrantes.	<p>Canais de comunicação (reuniões de equipe, a própria comunicação do preso com a equipe de enfermagem);</p> <p>Estrutura organizacional (equipe multiprofissional, profissionais da assistência x profissionais de segurança);</p> <p>Planejamento (tentativa de estruturar os objetivos e as ações necessárias para a assistência em saúde da sua unidade penitenciária);</p> <p>Controle (presença de instrumentos e ao exercício de ações que estejam direcionadas a influenciar no comportamento dos servidores da saúde que fazem parte da sua unidade penitenciária para que atuem de acordo com os objetivos da administração);</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 Baixo Alto</p>
Recurso Humano	Acumulação de investimentos em pessoas.	<p>Quantidade de servidores;</p> <p>Treinamento/capacitações;</p> <p>Experiência profissional;</p>

		Capacidade de gestão/gestão eficiente, incentivo profissional e valorização profissional;
		Dimensionamento de pessoal em enfermagem e delimitação das categorias profissionais:
		1 2 3 4 5 6 7 Baixo Alto
Recurso Financeiro	Grupo de ativos da economia que podem ser transformados em dinheiro.	Recursos financeiros dispendidos pelo FUNPEN – distribuição na penitenciária:
		1 2 3 4 5 6 7 Baixo Alto

1. **Em sua percepção, algum recurso isoladamente ou combinado com outros promove resultados superiores em sua penitenciária face às demais unidades do SPF? Explique.**

b) **Aplicabilidade da Teoria do Cuidado (Bloco II) – Técnicos em enfermagem**

Etapas do Processo de Enfermagem

	Definição	Questão
FASE 1	Diagnóstico (Manter crenças - conceitos; Saber - dimensões do seu)	Compreender a vida do preso, investigar o que acontece com eles, saber o que é estar preso, identificar os problemas de saúde que tornam essa população vulnerável, a fim de ser empático no processo de cuidar.
		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. 1 2 3 4 5 6 7 Discordo completamente Concordo completamente
FASE 2	Intervenção (Estar com/Fazer para - ações terapêuticas)	Estar com é abrir-se emocionalmente ao outro. É estar presente, ter disponibilidade, numa atitude de interesse, de escuta e de partilha de sentimentos; é dar a perceber ao outro preocupação, compromisso e atenção. Fazer por é fazer pela pessoa aquilo que ela faria se pudesse; é dar conforto; é proteger e antecipar as necessidades do outro; é ser competente e preservar a sua dignidade.
		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). 1 2 3 4 5 6 7 Discordo completamente Concordo completamente
FASE 3	Avaliação (Possibilitar/Capacitar - técnicas e estratégias de cuidado e bem-estar do ser)	Possibilitar é também tornar o outro capaz de cuidar a si próprio, ajudando-o nas transições da vida; é informar, apoiar, gerar alternativas, orientar e refletir com ele.
		O cuidado de enfermagem é aceito e reconhecido pelos presos resultando em um bom desenvolvimento do estado de saúde desses indivíduos. 1 2 3 4 5 6 7 Discordo completamente Concordo completamente

2. **Como você avalia a assistência de enfermagem e o cuidado ofertado aos presos em sua penitenciária? Explique.**

