



Capacitação em serviço: percepção dos trabalhadores de saúde na assistência em unidades prisionais federais

Training in service: perception of health workers in assistance in federal prison units

Capacitación en servicio: percepción de los trabajadores de salud en la asistencia en unidades prisionales federales

Lana Jocasta de Souza Brito¹

Silvia Helena Henriques¹

Cléria Bragança²

Laura Andrian Leal¹

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Centro Universitário do Triângulo.

Uberlândia, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o processo de capacitação em serviço dos trabalhadores de saúde que atuam em unidades prisionais federais. **Método:** Trata-se de estudo descritivo-exploratório e qualitativo. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada junto a profissionais dos referidos serviços, entre os meses de junho e outubro de 2018. **Resultados:** A análise dos dados revelou que os profissionais de saúde desconheciam acerca do trabalho executado no interior de tais estabelecimentos, cuja preocupação pelo aprimoramento desses trabalhadores é recente e marcada por ações isoladas. Dos cursos oferecidos, poucos contemplam a realidade de saúde prisional, fazendo com que o servidor busque conhecimento por conta própria. Devido ao ambiente violento e confinador, a equipe de saúde carece de cursos, tais como defesa e armamento. **Conclusões e implicações para a prática:** O estudo revela falhas nas estratégias de capacitação oferecida pela organização e sensibilização gerencial incipiente acerca do preparo profissional e emocional desses trabalhadores.

Palavras-chave: Capacitação em serviço; Prisão; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objectives: To characterize the in-service training process of health workers from federal prison units. **Method:** This is a qualitative descriptive-exploratory study. The information was collected through semi-structured interviews with professionals of the referred services, from June to October 2018. **Results:** Data analysis revealed that health professionals were unaware of the work performed within these establishments and that the concern of these institutions by the improvement of these workers is recent and marked by isolated actions. Of the courses offered, few contemplate the reality of prison health causing the server to seek knowledge on their own. Due to the violent and confining environment, the health team lacks courses such as defense and weaponry. **Conclusions and implications for practice:** The study reveals flaws in the training strategies offered by the organization and incipient managerial awareness about the professional and emotional preparation of these workers.

Keywords: In-service Training; Prisons; Patient Care Team.

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar el proceso de capacitación en servicio de los trabajadores de la salud de las unidades penitenciarias federales. **Método:** Este es un estudio cualitativo descriptivo-exploratorio. La información se recopiló a través de entrevistas semiestructuradas con profesionales de los servicios referidos, de junio a octubre de 2018. **Resultados:** El análisis de datos reveló que los profesionales de la salud desconocían el trabajo realizado en estos establecimientos, cuya preocupación por la mejora de estos trabajadores por parte de estas instituciones es reciente y está marcada por acciones aisladas. De los cursos ofrecidos, pocos contemplan la realidad de la salud de la prisión, lo que hace que el servidor busque conocimiento por su cuenta. Debido al ambiente violento y confinado, el equipo de salud carece de cursos como defensa y armamento. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** El estudio revela fallas en las estrategias de capacitación ofrecidas por la organización y una incipiente concienciación gerencial sobre la preparación profesional y emocional de estos trabajadores.

Palabras clave: Capacitación en Servicio; Prisión; Grupo de Atención al Paciente.

Autor correspondente:

Laura Andrian Leal.

E-mail: laura.andrian.leal@usp.br

Recebido em 29/05/2019.

Aprovado em 21/08/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0158

INTRODUÇÃO

O processo de saúde e doença de um determinado grupo é resultado da influência mútua dos determinantes sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos, além da interação entre os profissionais da equipe e os usuários. Assim, a assistência em saúde requer conhecimento e capacitação profissional que permite refletir, dialogar e construir aptidões acerca dos diversos contextos de trabalho e suas contradições, bem como suas necessidades, desafios e expectativas de acordo com as comunidades nos territórios assistidos.¹

A população assistida pelos profissionais de saúde, em presídios, são as pessoas privadas de liberdade. A saúde desses indivíduos é diretamente influenciada pelo ambiente carcerário, sendo este demarcado por condições adversas, como: superlotação das celas, péssimas condições higiênicas, presença de doenças infecciosas como a tuberculose e do vírus de imunodeficiência (HIV), distúrbios mentais, abuso de substâncias, ócio, ausência de trabalho formal e inovador, vitimização por agressões e perpetração de violência, sendo esta última um dos mais relevantes agravos à saúde do preso.²

Nesse sentido, o trabalhador da saúde deverá possuir saberes técnicos inerentes à sua profissão aliados aos conhecimentos específicos do ambiente carcerário e da população assistida (custodiados) - que possuem demandas peculiares e próprias -, visando melhor empenho e execução de suas tarefas.³ Para tanto, é imprescindível o investimento no talento humano e na capacitação em serviço.

Conforme o Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006 - que institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, o que inclui os servidores que atuam nas penitenciárias federais -, capacitar é o processo permanente e deliberado de aprendizagem, no intuito de desenvolver e aprimorar competências individuais necessárias para a sua atuação no contexto em que ele se situa profissionalmente.⁴

Assim, a capacitação desses trabalhadores auxilia no desenvolvimento de competências - isto é, conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais ao preparo desse profissional diante dos desafios do contexto laboral -, assim como para qualificação do processo de trabalho, resultando, por fim, em efetiva assistência e prestação de serviço.⁵

Ainda, conforme a Lei nº 11.907/2009, de 2 de fevereiro de 2009 - que rege as carreiras da área penitenciária federal, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Ministério da Justiça (MJ) -, estes ficam incumbidos de instituir programas de capacitação a fim de assegurar a profissionalização dos seus trabalhadores.⁶

Nesse sentido, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) também revela a importância de o estabelecimento capacitar os profissionais de saúde, os servidores prisionais e os agentes promotores de saúde, com o objetivo de identificar os problemas mais recorrentes e importantes no universo das pessoas privadas de liberdade, agregando ações

curativas e de atenção primária que efetivem o cuidado integral, a qualificação e a humanização referente à saúde no sistema prisional.⁷

Em relação aos trabalhadores de saúde, o Sistema Penitenciário Federal (SPF) apresenta a seguinte composição de cargos: Especialista Federal em Assistência à execução penal e Técnico Federal de apoio à execução penal. O primeiro é formado por profissionais de nível superior, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e pedagogos. No cargo técnico, o trabalhador tem escolaridade de nível médio, como técnicos de enfermagem e auxiliares de consultório dentário.

Logo, para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos no ambiente carcerário, deve-se fomentar e investir no desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

Pelo exposto, questiona-se: Como tem ocorrido o preparo ou capacitação para atuação dos profissionais de saúde em unidades penitenciárias? As atividades para o preparo do profissional são específicas para o ambiente carcerário? Quais são as necessidades de capacitação desses trabalhadores?

A análise das possíveis estratégias ou modos de capacitação deve provocar reflexão de gestores e profissionais na identificação de lacunas ou *gaps*, no processo de aprimoramento e desenvolvimento de competências dos trabalhadores de saúde, para exercer as atividades no contexto prisional de forma efetiva.

Sendo assim, este estudo tem o objetivo de caracterizar o processo de capacitação em serviço dos trabalhadores de saúde que atuam em unidades prisionais federais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Os cenários de estudo foram as penitenciárias federais localizadas em Porto Velho (RO), Catanduvas (PR), Mossoró (RN) e Campo Grande (MS). Durante a coleta de dados da pesquisa, somente essas quatro penitenciárias encontravam-se em pleno funcionamento; isto é, possuíam presos, trabalhadores, custódia e assistência. A unidade de Brasília (DF) não foi incluída no cenário pelo fato de ter sido inaugurada recentemente (outubro de 2018), onde, somente em fevereiro de 2019 -ou seja, na fase final de elaboração desta pesquisa -, os primeiros presos foram transferidos para tal unidade e, com eles, os trabalhadores de saúde.

Ainda, cabe ressaltar que há projeto de construir uma unidade penitenciária federal em Charqueadas (RS), porém não está em processo de execução; portanto, inviabilizando sua inclusão no cenário do estudo. Cada unidade tem capacidade para 208 presos, sendo as configurações arquitetônicas semelhantes entre as quatro unidades. Nessas unidades prisionais, existem locais de prestação de serviços de saúde em que atuam os especialistas e técnicos.

Participaram do estudo os trabalhadores da saúde que atuavam em quatro penitenciárias. Entre eles, profissionais especialistas (nível superior) - médicos (até o momento da

elaboração deste estudo, nenhum profissional havia assumido o cargo nessa categoria, e existem duas vagas para o cargo em cada unidade), 3 farmacêuticos, 12 enfermeiros, 7 psicólogos, 7 dentistas, 4 terapeutas ocupacionais e 5 assistentes sociais - e técnicos (escolaridade média com formação técnica), - 15 técnicos de enfermagem e 4 auxiliares de consultório dentário. No entanto, a população do estudo foi composta pelos trabalhadores de saúde inseridos nesses cenários, sendo que 14 (63,6%) trabalhadores apresentavam nível superior - seis enfermeiros, três odontólogos, dois farmacêuticos, um terapeuta ocupacional, um assistente social e um psicólogo. Oito (45,5%) eram trabalhadores de nível médio, sendo sete técnicos de enfermagem e um auxiliar de consultório dentário.

Quanto aos critérios de inclusão, participaram trabalhadores de saúde, de ambos os sexos, que trabalhavam há mais de seis meses no sistema, com carga horária de 40 horas, seja em regime de plantão (no caso, enfermeiros e técnicos de enfermagem), seja em regime de expediente (demais trabalhadores da saúde).

Os primeiros seis meses foram inseridos como critério, pois é um período em que os trabalhadores, no geral, não possuem experiência em assistência penitenciária, ainda estão se situando, experimentando o trabalho em um presídio, necessitando de inserção e vivência nesse universo, visando consubstanciar entendimentos próprios sobre todas as condicionantes e vertentes do sistema prisional federal. Logo, infere-se que, após esse período inicial, possivelmente eles possam contribuir melhor para que uma discussão sobre o tema se torne mais aprofundada. Todos os profissionais de saúde que atuam no sistema (especialistas e técnicos penitenciários) cumprem a carga horária semanal de 40 horas, mesmo que privativamente algumas profissões tenham um limite semanal inferior a esse. O amparo legal se encontra no artigo 143 da Lei nº 11.907/2009, que estrutura a Carreira de Agente Penitenciário Federal e de Especialista em Assistência Penitenciária e de Técnico de Apoio à Assistência Penitenciária, entre outros.⁶

Neste estudo, o número de participantes foi definido por meio da saturação dos dados.⁸ A coleta de dados ocorreu no período de junho a outubro de 2018, utilizando-se roteiro de entrevista semiestruturada, composto por questões fechadas, que permitiram identificar o perfil dos entrevistados, como sexo, idade, tempo de formação acadêmica e de atuação no serviço. As questões abertas estavam relacionadas ao tema da pesquisa, sendo: Como tem sido o seu preparo ou capacitação para atuar nestas unidades? Quais as estratégias de capacitação são oferecidas pela instituição? Quais são as suas necessidades de capacitação ou aprimoramento?

As entrevistas gravadas tiveram duração média de trinta minutos, foram realizadas em locais escolhidos pelos entrevistados e fora do ambiente de trabalho, e posteriormente transcritas pela pesquisadora. Além disso, foram identificados com a letra E de Entrevistados, seguida do número da entrevista.

A análise de conteúdo indutiva foi utilizada para interpretar os dados deste estudo. Para tanto, optou-se pela utilização da análise temática, que seguiu as seguintes etapas: transcrição e

leitura dos dados; codificação de características interessantes dos dados, de forma sistemática, em todo o conjunto de dados; busca por temas mediante códigos de agrupamento; revisão de temas para verificar se eles respondiam aos extratos codificados; análise em curso para aperfeiçoar as especificidades de cada tema; e, por fim, análise final dos trechos selecionados, referentes às questões norteadoras da pesquisa e à literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.⁹

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (CAAE: 89987718.5.0000.5393). A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Todos os participantes do estudo tiveram seus direitos assegurados por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

A população foi composta por 22 trabalhadores de saúde que atuavam em penitenciárias federais brasileiras. Os dados evidenciaram população predominantemente feminina, sendo 16 (72%) do sexo feminino e seis (28%) do sexo masculino. Em relação à idade, os resultados evidenciaram que a maioria dos profissionais situava na faixa etária entre 31 e 40 anos, correspondendo a, aproximadamente, 63,3% dos participantes. Além disso, quatro (18,3%) participantes pertenciam à faixa mais jovem de profissionais, entre 25 e 30 anos, enquanto que quatro (18,3%) tinham mais de 40 anos.

Os resultados ainda evidenciaram a presença marcante das mulheres no mercado de trabalho, sobretudo na assistência em saúde, já que o cuidar é culturalmente associado à aptidão inerentemente feminina. Essa inserção vem de uma trajetória de mudanças que despontou na era industrial, quando a mulher, além de exercer as funções domésticas e maternas, passou a atuar no mercado.

Em relação à categoria profissional, 14 (63,65%) trabalhadores apresentavam nível superior, sendo seis enfermeiros, três odontólogos, dois farmacêuticos, um terapeuta ocupacional, um assistente social e um psicólogo. Oito (45,5%) eram trabalhadores de nível médio, sendo sete técnicos de enfermagem e um auxiliar de consultório dentário. Quanto ao tempo de formação profissional, observa-se que 16 (72%) apresentavam mais de 10 anos.

O predomínio dos profissionais foi de nível superior e com mais de dez anos de formação, o que se infere que deviam possuir mais tempo de experiência na saúde e também ensino mais denso. Em relação às experiências dos profissionais de saúde, a maioria já havia trabalhado em outras instituições de saúde, o que revela experiência profissional na área - embora a maioria já tivesse atuado profissionalmente em outros locais, e isso possivelmente contribuiu para o desenvolvimento e aprimoramento das suas atividades técnicas. O cenário prisional era desconhecido para 18 (81%) entrevistados e, levando em consideração o ambiente prisional federal, todos, sem exceção, o desconhecia.

Na realidade, eu não sabia onde eu estava me metendo. Eu não sabia direito o que era, no que eu ia trabalhar, eu acho que nenhum de nós sabia ao certo onde estava se metendo, sobre os riscos e tal. (E5)

Como as penitenciárias representam espaços de múltiplas segregações - separa os encarcerados do restante da sociedade -,¹⁰ e sem informações totalmente esclarecedoras sobre a realidade prisional, é de se entender que o trabalhador advindo da sociedade, no geral, ao ingressar nos sistemas de custódias, não consiga estabelecer similaridade desse contexto com os outros contextos sociais de maior traquejo pessoal e profissional. Como reflexo, inicialmente ele não conhecimento prévio de como executará seu trabalho em um ambiente tão adverso até adquirir familiaridade com esse sistema.

Assim, segundo os participantes, jamais tiveram estágio curricular de saúde nesses ambientes ou sequer haviam adentrado em algum, nem para contato visual do local. Sabidamente, como é relatado nas mídias, a prisão é um ambiente à parte e confinador; assim, entende-se que as pessoas submetidas a esse regime sofrem adoecimentos peculiares e especificidades que necessitam de adequação das práticas e procedimentos de saúde que respondam melhor às demandas dessa população. Dessa forma, organizamos os discursos em duas categorias: Preparo e capacitação profissional em unidades penitenciárias federais e Necessidades de capacitação e aprimoramento físico e emocional dos trabalhadores de saúde.

Preparo e capacitação profissional em unidades penitenciárias federais

A atuação profissional, independente do contexto de trabalho, exige que o trabalhador tenha conhecimento prévio da sua função, do ambiente laboral e da população que receberá atendimento.¹¹ A análise dos dados revelou como têm acontecido as capacitações ofertadas a esses profissionais.

Cabe reforçar que, antes de iniciarem suas atividades nas unidades penitenciárias, os trabalhadores desconheciam o tipo de trabalho que deveriam realizar. Assim, no intuito de aproximar esse trabalhador da realidade laboral de um sistema de custódia e melhor elucidar esse contexto de trabalho, o DEPEN - órgão responsável por essas instituições federais penais - ofertou um curso de formação profissional, com carga horária de cerca de 290 horas/aula, que também representou a última etapa do certame público para esses profissionais, a fim de prepará-los para o trabalho em saúde dentro desse ambiente laboral.

Eu entrei para trabalhar na penitenciária, o único preparo foi no curso de formação que falou quais eram os riscos, que a segurança era prioridade, as políticas de saúde para os internos (...) (E10)

No entanto, essa capacitação não teve aplicabilidade e conexão com as práticas em saúde encontradas no local de trabalho, conforme relato:

Nós fizemos o curso de formação em Brasília, mas em nada ele nos preparou para a rotina real de trabalho. O curso foi um curso de conhecimentos com prova sobre Direito, noções de SUS, não teve muita aplicação prática. Não foi compatível com a realidade. (E3)

O curso de formação foi bem teórico, com pessoas que não faziam parte do quadro do órgão, que não sabiam muito bem o que era o DEPEN, órgão penitenciário. Muitos vinham de órgãos policiais (professores), eles não têm a custódia em si como seu dia a dia. (E6)

Constatou-se, assim, a representação de uma falha de capacitação, já que a instituição ao tentar capacitar esses servidores, a sua estratégia não contemplou efetivamente a realidade prática desses trabalhadores. A oferta direcionada de conhecimentos específicos pela instituição possivelmente resultaria em melhorias e transformações no serviço prestado, em uma velocidade muito superior àquela obtida, somente por meio da inserção do profissional no contexto.

Nesse sentido, ao adentrar no sistema, o trabalhador teve que buscar, por meio de tentativa e erro, no dia a dia, a melhor forma de executar o seu trabalho e de desenvolver métodos de trabalho. Aliado a esse entrave, os discursos mostraram que, em algumas unidades, era a primeira vez que determinado profissional fora contratado; assim, não havia rotina estabelecida das práticas a serem executadas. Isto é, não havia pessoas que poderiam repassar qualquer tipo de preparo ou conhecimento que pudesse melhor inseri-los nesse contexto.

(...), nós fomos descobrindo, entre falha e acerto e criando nossos métodos de trabalho, e essa criação de métodos de trabalho faz com que não ocorra padronização entre as penitenciárias. (E10)

Não tem padronização, não têm manuais de procedimentos, cada um criou seu método e isso traz muito problema, porque o preso faz comparações, há embates. Às vezes, eu atuo de uma forma aí outro colega em outra unidade já não (...) o que eu consigo fazer aqui, em outra unidade não é possível (...) aí acaba, às vezes, virando pessoal, é aquele profissional tal que é ruim ou está de má vontade. (E12)

As instituições, quando planejam suas propostas de capacitações, devem considerar o esclarecimento e elucidação de normas, rotinas, manuais de procedimentos, a fim de oferecer segurança ao trabalhador, auxiliar na sua tomada de decisão, além de conferir uniformidade no discurso e clareza nos objetivos da empresa.¹¹

Ainda, em relação ao preparo dos profissionais para atuação nas suas respectivas unidades prisionais, percebe-se que a instituição oferece poucos cursos direcionados para a prática e aprimoramento do profissional.

Para o meu cargo de técnico de odontologia, eu fiz dois ou três cursos nesses oito anos. Eu acredito que seja muito pouco, acho que não teve muita oferta de fazer curso não. (E3)

Quando eles oferecem, é mais por EAD (Educação a Distância) pelo SENASP (Secretaria Nacional de Segurança Pública), mas não são cursos direcionados. (E19)

Eu precisava de um curso mais específico para fazer um atendimento em uma ambulância com um interno. Se ele tem um surto? Para onde vou levar? O que devo fazer? O que devo aplicar? Quem eu vou contatar? É uma coisa que não preveem dentro da penitenciária. Não há cursos assim. Direcionados para a melhor execução da prática. (E1)

No intuito de aprimorar e desenvolver conhecimentos alinhados à rotina de trabalho, esses profissionais solicitam cursos e capacitações ao órgão responsável; no entanto, esses recursos, que dependem da aprovação da instituição, algumas vezes, são indeferidos.

Eu já solicitei para participar do congresso anual de auxiliar em odontologia, têm bastantes oficinas, com técnicas que estão sendo utilizadas, porque a odontologia está sempre mudando, e foi negado, não foi autorizado pela instituição. (E3)

A ínfima oferta de cursos não é realidade exclusiva dos profissionais de saúde do sistema penitenciário federal. Infelizmente, pesquisa aponta que trabalhadores que atuam na Estratégia da Saúde da Família (ESF) também referem inexpressividade na quantidade de capacitações. Parece ser um fenômeno recorrente no setor público brasileiro.¹²

Os profissionais também revelam que a preocupação da instituição pelo aprimoramento dos trabalhadores ainda é muito recente e acontece de forma pontual, como revela o discurso:

Hoje em dia há uma preocupação maior com a capacitação do servidor, mas durante oito anos não houve investimento nessa parte (...) para melhorar nossa prática, dentro do sistema não existia. Há cerca de doze meses, mais ou menos, é que começou essa preocupação (...) Eu acho que se deve porque servidores da carreira de assistência foram trabalhar, por desvio de função, dentro da coordenação de recursos humanos e com a expertise da nossa área de saúde por serem profissionais da assistência mais entendimento da importância dessas capacitações começaram a ofertar cursos (...) (E18)

Nesse sentido, como a preocupação com a formação do servidor de saúde é embrionária e ainda se encontra em processo de sensibilização e construção gerencial, nota-se a prevalência de ações gerenciais desinteressadas, o que provoca a busca

individual do trabalhador em prol do seu aprimoramento. Assim, o próprio servidor procura utilizar estratégias individuais como forma de sanar lacunas encontradas em sua vivência laboral.

Até agora não participei de nenhum curso de capacitação pelo DEPEN. Eu fiz por fora, não pelo trabalho. (E5)

Os cursos ficam mais a cargo do servidor procurar. (E19)

Corroborando a ideia de pouca sensibilização gerencial voltada para capacitação do servidor da saúde, e ainda pensando na sua formação profissional, o trabalhador busca alternativas para desenvolver seus conhecimentos como a utilização da internet. O que acontece, muitas vezes, é a realização de cursos a distância, nos períodos destinados ao descanso.

Para a minha prática eu procurei na internet e fiz cursos a distância. (E5)

Faço na folga um curso a distância na minha área, porque eles não ofertam cursos para trocar uma sonda ou fazer um curativo, por exemplo, e muito menos[curso]sobre isso em um contexto com preso. (E17)

A pluralidade de casos, a falta de articulação em redes integradas e a ausência de formação adequada aos profissionais, torna desafiadora a aplicação prática dos preceitos de promoção da saúde e a compreensão do adoecimento de determinadas comunidades.¹³ O trabalho em saúde não segue uma rotina pré-determinada de casos e adoecimentos. Existem várias condições padecedoras decorrentes de disfunções sociais, emocionais e contextuais que juntas fazem com que o indivíduo adoça. Nesse sentido, é necessária a articulação de vários saberes, polivalência de conhecimentos e amplitude de competências específicas do trabalhador, a fim de entender o processo de saúde e doença de um determinado nicho.

Nessa lógica, as capacitações das equipes de saúde que assistem à população carcerária necessitam considerar que esse universo de pessoas possui um perfil seletivo de precariedades, vulnerabilidades e de carências progressas que, aliadas às características ambientais de confinamento e insalubridade, geram adoecimentos específicos. Nessa perspectiva, a formação profissional na saúde deve abranger conhecimentos sobre a realidade cotidiana e as vivências da prática local, para que se alcance o objetivo de qualificação das práticas em saúde e melhoria de desempenho de profissionais.^{13,14}

O aprimoramento e a qualificação desses profissionais devem ser incentivados pelos gestores, na tentativa de promover assistência mais adequada à realidade social e epidemiológica da população em que esse trabalhador se insere.¹⁵

A capacitação confere ao trabalhador domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes; ou seja, competências que são inerentes ao seu processo de trabalho, proporcionando melhor desempenho de sua função. Nesse segmento, apesar de ser importante o incentivo à aquisição de conhecimento científico

por parte dos trabalhadores, é primordial que as instituições ofereçam ferramentas de capacitação que provoquem mudanças na prática profissional e na própria organização do trabalho, já que o desenvolvimento profissional confere ao trabalhador maior autonomia e bem-estar e, conseqüentemente, a instituição diminui índices de absenteísmo, reduz custos, humaniza a sua assistência o que resulta em melhor qualidade do serviço.¹⁶

As instituições devem investir cada vez mais em capacitações, aos profissionais de saúde, pois os contextos trabalhistas sofrem sempre modificações e adquirem novos desafios. A capacidade intelectual adquirida por meio de novas habilidades, conhecimentos e práticas provoca mudanças de hábitos, que minimizam comportamentos de risco e conferem segurança profissional na assistência, além de influenciar na qualidade de vida do trabalhador.¹⁷

Necessidades de aprimoramento e capacitação física e emocional

Em se tratando de unidades penitenciárias, outra questão que deve ser analisada é a necessidade de investimento institucional em capacitações que auxiliem seus trabalhadores na vida, dentro de um ambiente de trabalho que gera tamanha insegurança física e emocional. Algumas situações possíveis de acontecer, como rebeliões e ataques, reforçam a importância de aprimoramento de habilidades nos trabalhadores, na tentativa de resguardo frente a algum acontecimento violento no decorrer de sua rotina laboral.

Se acontecer alguma rebelião, eu não sei o que eu faço, se tenho que abaixar, gritar ou correr. Nunca recebi nenhum tipo de instrução. (E3)

Não teve nenhum treinamento de defesa como os agentes tiveram e nós estamos correndo os mesmos riscos (...) não foi feito nenhum treinamento. Eles (agentes de segurança) têm preparação para se proteger com spray de pimenta, armas, defesa pessoal, luta, medidas de como se precaver, e nós não tivemos isso desde o início, e nenhuma atitude foi tomada por parte da administração do DEPEN. (E5)

Cada penitenciária federal tem seu manual de segurança, e nenhum dos manuais de segurança diz o que os especialistas e técnicos devem fazer em caso de ataque ou rebelião, e não há nenhum preparo nosso voltado para isso até hoje (E4)

A assistência em penitenciárias apresenta características diferentes da habitual rotina de cuidados realizados pelas equipes de saúde. A prisão, no geral, é um ambiente identificado como hostil, instável e complexo, com identidade peculiar e contexto próprio. No cenário prisional, o desrespeito à dignidade e aos direitos da pessoa humana são recorrentes, inclusive no que concerne à oferta de assistência em saúde. Logo, isso

propicia crises, constantemente, decorrentes de fatos corriqueiros, sem motivações relevantes, em que se vale a lei do mais forte e a utilização da violência, podendo ocasionar situações de tensões que têm como alvo, sobretudo, o patrimônio público e os trabalhadores desses estabelecimentos.¹⁸

Nesse contexto, podemos notar que as necessidades laborais dos profissionais de saúde vão além de questões estruturais, materiais e técnicas. As capacitações devem ser ofertadas também no intuito de proteção contra interpelações físicas. Existe falha institucional de não enxergar os profissionais de saúde como vítimas potenciais da violência praticada dentro e fora dos presídios, isso comprovado pelos discursos que revelam não haver, nos manuais, instruções voltadas para esses servidores. Devido à especificidade desse local de trabalho, a equipe de saúde carece de cursos voltados para armamento, segurança e defesa pessoal e treinamento de inteligência. Assim, torna-se evidente a rápida intervenção por parte das organizações e gestão pública do sistema prisional para reverter esse quadro e promover um ambiente satisfatório, de qualidade e seguro aos profissionais de saúde.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo evidenciou que os profissionais de saúde, ao iniciarem suas atividades nas unidades penitenciárias, desconheciam o tipo de trabalho que deveriam realizar. Isso se deve ao fato de o presídio ser uma instituição fechada em que poucos normalmente adentram ou vivenciam algum tipo de experiência laboral anterior nesses ambientes.

O nosso estudo revelou que a preocupação do SPF na apresentação da realidade laboral para esses servidores foi de forma pontual. Ou seja, contemplou aspectos burocráticos de funcionamento, em um único momento, entretanto não teve a preocupação com o preparo do trabalhador de saúde para chegar até aquele local, e como deveria lidar com a clientela durante a realização de suas práticas.

Além de se deparar com um contexto desconhecido de trabalho, esses profissionais tiveram que improvisar as suas práticas laborais, pois, em algumas unidades, era a primeira vez que determinada categoria profissional havia sido contratada e não existia uma rotina prévia de práticas para embasar o trabalho nem manuais de rotinas e procedimentos. Sem padronização de condutas ou práticas, as ações de saúde se tornam conflitantes, podendo gerar indisposição com os demais sujeitos do sistema.

Ressalta-se que a preocupação da instituição pelo aprimoramento dos trabalhadores é recente e fragmentada; portanto, caracterizada por escassa quantidade de cursos direcionados para a atuação profissional da equipe de saúde, além de pouca sensibilização gerencial quanto às capacitações desses trabalhadores. Assim, iniciativas que dependem da aprovação da instituição, algumas vezes, são indeferidas, o que provoca a busca individual do trabalhador pelo seu aprimoramento.

Sabe-se que, tratando-se dos trabalhadores de saúde de unidades penitenciárias, outra questão a ser analisada é o seu preparo pessoal para lidar dentro de um ambiente de trabalho tão inseguro física e emocionalmente, uma vez que acontecimentos violentos, como rebeliões e ataques, demandam saúde física e psíquica desses trabalhadores. Essa foi a principal necessidade de capacitação reportada pelos entrevistados.

Assim, as necessidades laborais dos profissionais de saúde ultrapassam questões estruturais, materiais e técnicas. As capacitações desses trabalhadores também devem ser ofertadas no intuito de proteção e preparo nos quesitos armamento, segurança e defesa pessoal e treinamento de inteligência. Portanto, nota-se que há muitas falhas no planejamento e nas estratégias de capacitação do servidor por parte da gestão penitenciária federal.

Este estudo teve a limitação de ser realizado com um número pequeno de trabalhadores da saúde. É preciso estender a amostra para além desses trabalhadores, conhecer as demandas por estratégias educacionais dos diversos atores que compõem o sistema - tais como gestores e agentes penitenciários -, até no sentido de sensibilização e quebra de paradigmas acerca do trabalho de saúde executado. Ainda, deve-se ampliar o conhecimento referente aos treinamentos ou preparos de profissionais de saúde em unidades penais estaduais, que sabidamente possuem menos estrutura e um contingente maior de presos para serem assistidos.

REFERÊNCIAS

1. Tavares MFL, Rocha MR, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. Health promotion in professional education: challenges in Health and the need to achieve in other sectors. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 jun; [cited 2018 jun 25]; 21(6):1799-1808. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601799&script=sci_arttext&tlng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>
2. Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 jul; [cited 2018 jun 25]; 21(7):2031-2040. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702031&script=sci_arttext&tlng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
3. Viana DM, Nogueira CA, Araujo RS, Vieira RM, Rennó HMS, Oliveira VC. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2015 may/aug; [cited 2018 jun 25]; 5(2):1658-1668. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470> DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.470>
4. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 5707, de 23 de fevereiro de 2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília (DF): Casa Civil; 2007.
5. Peixoto LS, Pinto ACS, Izu M, Tavares CMM, Rosas AMMTF. Perception of nurses in relation to training services offered through the service of continuous education. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2015 apr/jun; [cited 2018 jun 25]; 7(2):2323-2335. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946012.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2323-2335>
6. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 11907, de 02 de fevereiro de 2009. Estrutura a Carreira de Agente Penitenciário Federal, de que trata a Lei n.º 10.693, de 25 de junho de 2003; cria as Carreiras de Especialista em Assistência Penitenciária e de Técnico de Apoio à Assistência Penitenciária entre outros. Brasília (DF): Casa Civil; 2009; [cited 2018 jun 25]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11907.htm
7. Costa GMC, Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV. Perfil demográfico e das condições de trabalho: a realidade das equipes de saúde implantadas em unidades prisionais. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2014 oct/dec; [cited 2018 jun 25]; 16(4):13-22. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/11169> DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v16i4.11169>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Es Psychol*. 2006; [cited 2018 jun 25]; 3(2):77-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Barcinski M, Cunico SD. Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: as contradições do sistema prisional. *Psicologia* [Internet]. 2014; [cited 2018 jun 25]; 28(2):63-70. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492014000200006 DOI: <http://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i2.696>
11. Kalyani MN, Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F. How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 jul; [cited 2018 jun 25]; 9(7):e028052. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028052>
12. Medeiros ER, Pinto ESG. Experience and professional training in the School Health Program. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018; [cited 2018 jun 25]; 52:e03378. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03378.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017048603378>
13. Maffissoni AL, Vendruscolo C, Trindade LL, Zocche D. Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 sep; [cited 2018 jun 25]; 9(3):1-13. Available from: https://www.researchgate.net/publication/327488376_Redes_de_atencao_a_saude_na_formacao_em_enfermagem_interpretacoes_a_partir_da_atencao_primaria_a_saude DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.549>
14. Barsaglini R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis* [Internet]. 2016 oct; [cited 2018 jun 25]; 26(4):1429-1439. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401429 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300019>
15. Aidala AA, Cavaliere B, Cinick S. Strategies and Tools for Public Health Workforce Training Needs Assessments in Diverse and Changing Population Health Contexts. *J Public Health Manag Pract*. [Internet] 2019 sep/oct; [cited 2018 jun 25]; 25(5):490-497. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/PHH.0000000000000803>
16. Leal LA, Camelo SHH, Rocha FLR, Vegro TC, Santos FC. A promoção da saúde da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. *Rev Rene* [Internet]. 2015 sep/oct; [cited 2018 jun 25]; 16(5):762-772. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2849> DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500019>
17. Barbosa ML, Menezes TN, Santos SR, Olinda RA, Costa GMC. The quality of life of health professionals working in the prison system. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 apr; [cited 2018 jun 25]; 23(4):1293-1302. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401293&script=sci_arttext&tlng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>
18. Ávila Neto AM, Argolo Junior C, Dória LG, Diniz LAJB. O gerenciamento de crise em rebeliões no sistema penitenciário brasileiro. *Rev Eletrônica Direito e Conhecimento* [Internet]. 2018 jan/jul; [cited 2018 jun 25]; 1(3):193-206. Available from: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/dec/article/view/707>