

**Demographic profile
and working conditions:
health teams working in
detention units**

| Perfil demográfico e das condições de trabalho: a realidade das equipes de saúde implantadas em unidades prisionais

ABSTRACT | Introduction: *The inclusion of health professionals in the supplementary system, through the National Health Plan for the Prison System (NHPPS), in recognition of the gap related to health care provided to inmates in the Brazilian penitentiary system, it is a breakthrough. However, it is still incipient studies of these health professionals. Objective:* *To survey the characteristics of health professionals working at state prisons of Paraíba, Brazil. Methods:* *This study adopted a quantitative approach and involved six prison units and 45 health workers, who filled a structured questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and later arranged on tables and graphs. The study was approved by the UEPB (University of Paraíba) Ethics Committee. Results:* *77.8% of subjects were older than 40, 77.8% female, 33.3% had a college degree and 84.4% underwent in-service training after joining the health teams working in the penitentiary system. Social workers predominated in the health teams and hiring was carried out through referral prevailed. Although 62.2% of the professionals were hired on fixed-term contract basis, without the long-term benefits of permanent positions, they reported a high level of motivation. Health facilities for inmates were assessed as good and very good for 75.55% of the participants. In an scale from 0 to 10, the quality of services and the link between professionals and users were rated the best (8.8) and the worst (3.8), respectively. Conclusion:* *These findings indicate that the health teams studied are formed by well trained and motivated professionals, but structural deficiencies may hamper assistance to the targeted population.*

Keywords | *Cross-sectional studies; Working conditions; Health professionals; Prisons; Primary health care.*

RESUMO | Introdução: A inclusão dos profissionais de saúde no sistema suplementar, através do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), em reconhecimento a lacuna referente a assistência à saúde prestada aos apenados do sistema penitenciário brasileiro, trata-se de um avanço. Entretanto, ainda é incipiente estudos sobre estes profissionais de saúde. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde e as condições de trabalho em penitenciárias do Estado da Paraíba. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado em seis unidades prisionais. Participaram do estudo 45 profissionais que responderam a um questionário estruturado. Os dados foram analisados sob a luz da estatística descritiva e dispostos em tabelas e gráficos. A pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob CAAE 0400.0.133.000-09. **Resultados:** Observou-se que 77,8% dos sujeitos possuem idades superiores a 40 anos, 77,8% são do sexo feminino, 33,3% possuem nível superior completo e 84,4% realizaram cursos de capacitação após a entrada nas equipes de saúde do sistema penitenciário. Dentre as profissões há predominância do serviço social e de contratações de profissionais através de indicação. Ressalta-se que 62,2% dos profissionais afirmaram que não há vinculação de seus contratos a algum Plano de Cargos, Carreira e Salários, embora 71,1% dos profissionais sentem-se motivados para a execução de seu trabalho. As unidades de atenção à saúde dos apenados foram avaliadas como boas e muito boas por 75,55% dos participantes da pesquisa. Em uma avaliação com notas entre 0 e 10, a qualidade dos serviços e o vínculo entre profissionais e usuários obtiveram a melhor (8,8) e a pior (3,8) avaliação, respectivamente. **Conclusão:** Estes achados confirmam que as equipes de saúde são compostas por profissionais capacitados e motivados quanto ao exercício de suas funções, entretanto carências estruturais dificultam a assistência prestada à população presa.

Palavras-chave | Estudos transversais; Condições de trabalho; Recursos humanos em saúde; Prisões; Atenção primária à saúde.

¹Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O Brasil encontra-se entre os países com maior população penitenciária no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, Rússia e China, mantendo nas últimas décadas, uma taxa de crescimento que oscilava de 10 a 12% ao ano¹.—No âmbito prisional, a Lei de Execuções Penais (Lei 7210/84) recomenda que sejam atendidas as exigências de vida pessoal e social do encarcerado que cumpre sanção penal, preservando a dignidade e garantindo, dentre outros direitos, a assistência à saúde dos presidiários, de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico².

Todavia, historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob a ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/AIDS, redução dos danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de doenças infectocontagiosas, transtornos mentais, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito dessas instituições³.

Em reconhecimento a essa lacuna, em setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial nº 1.777/03 do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), destinado a promover a atenção integral à saúde dessa população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas⁴. Dessa forma, essa parcela da população é contemplada com uma política de saúde específica, que contribui para o acesso à assistência à saúde, reduzindo os agravos provocados em decorrência do cárcere⁵.

Assim, em cada presídio, deve existir um serviço de saúde implementado de acordo com os princípios do SUS, com equipe mínima responsável por até 500 presos e pelo desenvolvimento da atenção básica de saúde, composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário⁴. Essas equipes, articuladas aos serviços da rede assistencial de saúde, têm atribuições fundamentais: planejamento das ações de saúde, promoção e vigilância e trabalho interdisciplinar⁴.

O número de equipes de atenção à saúde penitenciária é crescente no Brasil, segundo informações do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 2007 existiam sessenta e nove equipes no cadastro nacional, atualmente são trezentas e vinte uma equipes distribuídas em todos os estados brasileiros⁶.

O Estado da Paraíba foi qualificado para receber o incentivo para Atenção à saúde no Sistema Penitenciário em 2008⁷. Nessa ocasião, o Estado implantou seis equipes compostas por servidores efetivos do quadro da Secretária Estadual de Saúde (SES) e Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP), submetidos a uma seleção, sob responsabilidade da SES, que constava de análise de currículo e entrevista. As equipes foram implantadas em: João Pessoa (2), Santa Rita (1), Guarabira (1) e Campina Grande (2).

Dessa forma, sobre a temática prisional, torna-se relevante compreender aspectos organizacionais deste ambiente após a implantação das equipes de saúde provenientes do PNSSP, através de estudos e pesquisas científicas, tendo em vista a lacuna de estudos relevantes que retratam tais aspectos no ambiente prisional, e que podem contribuir para a organização racional do sistema¹.

Diante dessa realidade o estudo objetivou caracterizar o perfil dos trabalhadores das equipes de atenção à saúde no sistema penitenciário e suas condições de trabalho, enfocando questões de gestão do trabalho e, aspectos físicos estruturais do espaço laboral, em penitenciárias do Estado da Paraíba.

MÉTODOS |

Estudo transversal, exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em seis penitenciárias e/ou presídios subordinados à SEAP no Estado da Paraíba, que possuíam Equipe de Atenção a Saúde do Sistema Penitenciário integrada em sua estrutura física, de acordo com o PNSSP, registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Segundo dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (INFOPEN), a população penitenciária da Paraíba é composta por 8723 presos, destes 8179 são homens, cumprindo pena em 17 penitenciárias, 59 cadeias públicas, 1 hospital de custódia e 1 colônia agrícola⁸.

O questionário utilizado para a coleta de dados, bem como a escala de avaliação do processo de trabalho, foi validado e construído pelo Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) adaptado para o cenário penitenciário. Foram aplicados 45 questionários com os profissionais de saúde em contatos individuais, no âmbito das unidades prisionais. Para análise dos dados, as respostas advindas dos questionários foram organizadas em planilhas eletrônicas do Office Excel 2003 e resultaram em tabelas e gráficos. De acordo com os objetivos do estudo, determinaram-se as características demográficas e as condições de trabalho dos profissionais de saúde atuantes no setor prisional.

Em todas as etapas do estudo foram respeitados os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁹. Foram resguardados os direitos de sigilo e o anonimato dos sujeitos e das penitenciárias. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE n° 0400.0.133.000-09.

RESULTADOS |

Observa-se que a maioria dos profissionais de saúde presentes no sistema penitenciário apresenta 41 anos ou mais, com destaque para aqueles com mais de 60 anos (17,8). Entre as categorias profissionais há maior número de assistentes sociais.

Entre os profissionais, ressalta-se que apenas 24,4% têm o ingresso ao serviço de saúde através de concurso público, os demais (75,6%), são mantidos por outras formas de contratação. A maioria dos sujeitos (86,7%) possuía experiência profissional neste e/ou em outros cenários de serviços de saúde antes de ingressarem no sistema de atenção à saúde penitenciária e exerce suas funções laborais nos presídios durante 20h semanais, possibilitando outros vínculos empregatícios (Tab. 2).

No concernente ao salário, a tabela 3 indica que 95,6% dos profissionais recebem salários maiores que 01 salário mínimo, que no período do estudo correspondia a R\$ 545,00¹⁰.

Tabela 1 - Perfil demográfico dos profissionais de saúde do sistema penitenciário. Paraíba, BR, 2011

Variável	Categoria	N	%
Idade (anos)	< 30	4	8,9
	31 – 40	6	13,3
	41 – 50	12	26,7
	51 – 60	15	33,3
	> 60	8	17,8
Sexo	Feminino	35	77,8
	Masculino	10	22,2
Escolaridade	Ensino médio	11	24,4
	Ensino superior incompleto	1	2,2
	Ensino superior completo	15	33,3
	Pós-graduação	18	40,0
	- lato sensu	17	94,4
- stricto sensu	1	5,6	
Cursos de Capacitação	Sim	38	84,4
	Não	7	15,6
Utilização das capacitações na prática profissional	Sim	33	86,8
	Não	5	13,2
Atribuição dos profissionais	Medicina	6	13,3
	Enfermagem	6	13,3
	Psicologia	6	13,3
	Serviço Social	7	15,6
	Odontologia	6	13,3
	Técnico em Enfermagem	6	13,3
	Auxiliar de Consultório Dentário	5	11,1
	Dispensador de Medicamentos	3	6,7

Tabela 2 - Condições de Trabalho dos profissionais de saúde do sistema penitenciário. Paraíba, BR, 2011

Variável	Categoria	N	%
Primeiro emprego	Sim	6	13,3
	Não	39	86,7
Ingresso	Indicação	20	44,4
	Concurso público	11	24,4
	Seleção interna	8	17,8
	Seleção externa	3	2,2
	Outras formas	5	11,1
Tempo de trabalho na unidade de saúde penitenciária	< 1 ano	16	42,2
	> 1 ano	29	57,8
Satisfação em relação ao vínculo empregatício	Sim	36	80,0
	Não	7	15,5
	Sem resposta	2	4,5
Desempenho das funções de acordo com a contratação	Sim	39	86,7
	Não	6	13,3
Carga horária	20h	43	95,5
	40h	2	4,5
Vínculos com outros empregos	Sim	22	48,9
	Não	23	51,1
Vinculação de seus contratos a algum Plano de Cargos, Carreira e Salários	Sim	17	37,8
	Não	28	62,2

Tabela 3 - Salários dos profissionais de saúde do sistema penitenciário. Paraíba, BR, 2011

Variável	Categoria	N	%
Faixas salariais	< R\$ 545	2	4,4
	R\$ 546 e R\$ 1635	26	57,8
	R\$ 1636 e R\$ 2725	6	13,3
	> R\$ 2726	11	24,4
Recebimento do salário na data correta	Sim	43	95,5
	Sem resposta	2	4,5
Recebimento de incentivos além do valor salarial (insalubridade/periculosidade)	Sim	26	57,8
	Não	19	42,2

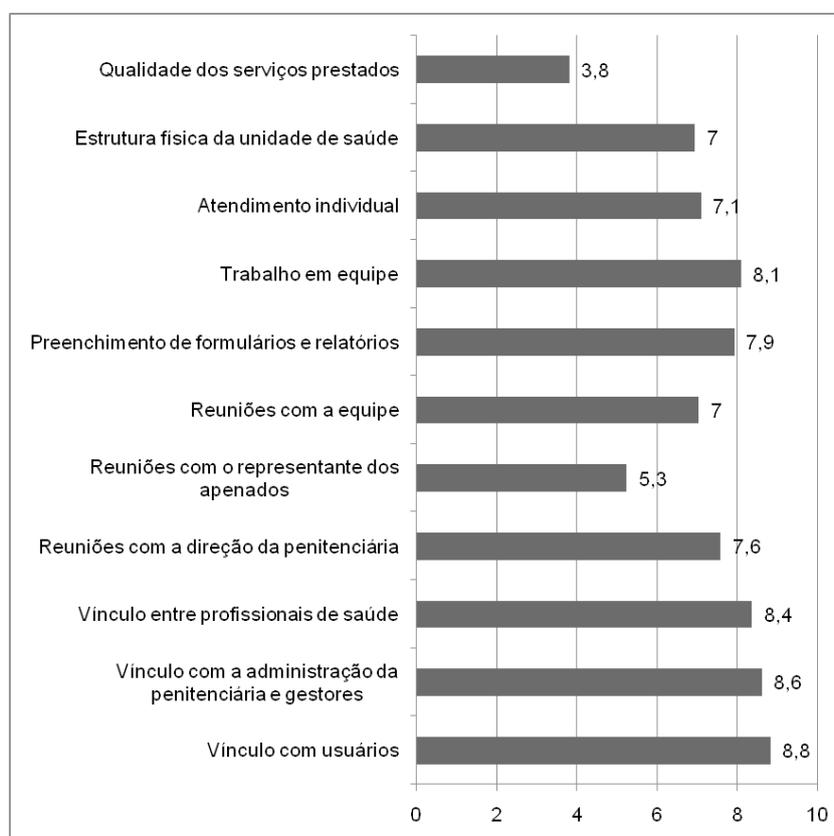
As unidades de atenção à saúde dos apenados foram avaliadas como boas e muito boas por 75,5% dos profissionais participantes da pesquisa. Os sujeitos se mostram motivados para a execução de seu trabalho (71,1%) (Tab. 4).

Aspectos referentes a condições de trabalho nas unidades prisionais foram avaliados pelos profissionais de saúde. A escala para avaliação variou entre 0 e 10, onde 0 representou totalmente insatisfeito e 10 totalmente satisfeito (Graf. 1).

Tabela 4 - Processo de trabalho dos profissionais de saúde do sistema penitenciário. Paraíba, BR, 2011

Variável	Categoria	N	%
Avaliação dos estabelecimentos de saúde prisional	Muito ruim	1	2,2
	Ruim	4	8,9
	Regular	6	13,3
	Bom	25	55,5
	Muito bom	9	20,0
Profissionais motivados para a execução de seu trabalho	Sim	32	71,1
	Não	13	28,9
Participação profissional nas reuniões de equipe	Sim	42	93,3
	Não	3	6,7
Existência de espaço no estabelecimento prisional que acolhe opiniões, reclamações ou dificuldades dos profissionais de saúde	Sim	37	82,2
	Não	8	17,8
Existência de mudanças relatadas na equipe de trabalho no último ano	Sim	31	68,9
	Não	14	31,1
Avaliação das mudanças na equipe para o Trabalho na Unidade de Saúde	Positiva	36	80,0
	Negativa	9	20,0
Existência supervisão do trabalho na Unidade de atenção à saúde penitenciária	Sim	43	95,5
	Não	2	4,5
Unidade prisional com presença de Agente Promotor de Saúde	Sim	37	82,2
	Não	8	17,3

Gráfico 1 - Avaliação das condições de trabalho dos profissionais de saúde do sistema penitenciário. Paraíba, BR, 2011



DISCUSSÃO |

É fundamental reconhecer o perfil dos profissionais em saúde, a fim de torná-lo um indicador estratégico para o planejamento de recursos humanos de aspectos e a assistência por esse grupo realizada. Dessa forma, esse estudo agrega informações importantes para o conhecimento do perfil e das condições de trabalhos de profissionais de saúde no sistema penitenciário.

O perfil demográfico revelado por este estudo demonstrou que a idade revelada entre os profissionais de saúde penitenciária se mostrou bastante superior quando comparada aos trabalhadores da atenção básica direcionada à população em geral, pois nesse último cenário, a idade se encontra entre 20 e 30 anos¹¹. E ainda, a predominância de profissionais do sexo feminino, nas unidades de saúde penitenciária, é semelhante ao perfil dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF)^{11,12}.

No concernente à escolaridade, as equipes de saúde propostas pelo PNSSP se assemelham ao perfil de formação dos profissionais que atuam na ESF, em que os trabalhadores de nível superior também estão em maior proporção quando comparados a profissionais de nível escolar médio¹¹.

Grande parte dos profissionais atuantes no PNSSP na Paraíba afirmou a participação em cursos de capacitação, após a inserção nas equipes de saúde penitenciária. Acerca da realização de cursos de capacitação e/ou aperfeiçoamento, entre os profissionais de saúde, é importante ressaltar que esses devem ser capazes de despertar nos participantes a construção crítica e reflexiva de sua assistência, identificando os problemas mais frequentes e importantes em seu cotidiano, a fim de buscar soluções, o aumento do conhecimento e a mudança de hábitos¹³, através de ações de saúde integrais, que englobam ações curativas e de atenção primária voltadas aos agravos à saúde mais incidentes nessa população¹.

Entretanto, sobre esses resultados, é importante ressaltar que as atualizações profissionais devem também estimular atividades, segundo as preconizações e pretensões do PNSSP⁴. Em um estudo sobre a atenção primária à saúde da população carcerária publicado, verificou-se que os profissionais de saúde, embora aptos a realizar a assistência, desconheciam aspectos primordiais propostos pelo PNSSP, evidenciando que apenas capacitação voltadas para a assistência à saúde é insuficiente, sendo fundamental

fomentar capacitações que visem o conhecimento sobre as novas propostas de políticas e ações de saúde¹⁴.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde propõe a educação permanente como uma ferramenta fundamental de aprendizagem no trabalho, onde as ações do cotidiano do trabalho são incorporadas ao aprender e ao ensinar, tendo como referência a necessidade de saúde das pessoas e da população¹⁵.

A pretensão da educação permanente entre os trabalhadores da atenção básica, em qualquer ambiente, é permitir que repensem suas atuações nos serviços e suas relações com os usuários, pois é essencial a inserção de um processo educativo nas unidades, que proporcione a rápida identificação dos problemas de saúde e sua breve solução, e ainda estimule a responsabilização dos apenados em relação ao seu próprio bem-estar¹³.

O maior contingente profissional atuante no PNSSP no estado da Paraíba pertence à categoria de técnicos/auxiliares de enfermagem. Em nível nacional, segundo publicações do Sistema de Informações Penitenciárias – INFOPEN, esse mesmo vínculo corresponde a 10,6% do total de profissionais presentes no PNSSP¹⁶.

Esse percentual aumentado no estado da Paraíba está relacionado ao contrato estabelecido entre os profissionais e a gestão, que atribui aos técnicos de enfermagem atividades nas Unidades de Atenção à Saúde Penitenciária que não são específicas da sua categoria e, portanto, não estão habilitados para o exercício dessas funções, como auxiliares de consultório dentário. Há ainda a presença do dispensador de medicamento, função que não consta na formulação da equipe de saúde proposta no PNSSP⁴.

Embora se tenha informação de outro estudo, no qual a maioria das equipes de saúde penitenciária não possui composição completa¹, esta pesquisa contraria tal constatação, visto que todas as equipes apresentaram a composição conforme é preconizado pelo PNSSP⁴. Segundo o último relatório nacional do INFOPEN publicado, a psicologia corresponde a 19,45% dos profissionais de saúde que trabalham nas unidades prisionais, a enfermagem apresenta 10,63%, a medicina 7,05%, a odontologia a 7,69% e o serviço social a 19,91%⁸. Assim como nas informações nacionais, o serviço social se destaca como categoria profissional predominante nas unidades de atenção à saúde penitenciária.

Os dados desta pesquisa contrariam estudo sobre o perfil dos profissionais da ESF, em que 25% dos profissionais relataram que a atenção básica era seu primeiro emprego¹¹. Acerca da forma de contratação, é necessário ressaltar que apenas 24,4% dos profissionais de saúde tenham ingressado as equipes de saúde penitenciária através de concurso público.

Sobre a forma de ingresso nas equipes responsáveis pelo PNSSP, esse *layout* de contratação é comum ao SUS. Dessa forma, verifica-se a crescente precarização do trabalho no setor público, definida como a formação de vínculos empregatícios que não protegem socialmente o trabalhador, evidenciada pela existência de contratos flexibilizados^{12, 17, 18}.

A precarização do trabalho é reconhecida também pela própria gestão do SUS, que afirma ser um elemento desencadeador de diversos problemas encontrados entre os recursos humanos no SUS, pois a flexibilização dos contratos, motiva uma série de entraves para a efetivação de uma assistência de qualidade¹², como a multiplicidade de vínculos empregatícios; a alta rotatividade profissional, que minimiza a formação de vínculos entre equipe e usuários; a falta de compromisso com o serviço, entre outros entraves frequentemente observados^{12, 17, 18}. Alguns destes problemas evidenciados neste estudo.

Embora o tipo de vínculo empregatício esteja relacionado à satisfação para o trabalho e que vínculos estáveis proporcionam melhores condições para a execução da atividade laboral¹², neste estudo, embora a grande parte dos vínculos não seja através de concursos, os profissionais demonstraram-se satisfeitos em relação aos seus contratos de trabalho.

Ainda, a precarização do trabalho, relacionado aos vínculos trabalhistas por contratos flexibilizados, aumentam à existência de múltiplos empregos, que conduz os profissionais a altos níveis de desgaste físico e mental¹. Além de expor o trabalhador a uma submissão, minimizando ou impossibilitando o respeito aos seus direitos trabalhistas¹².

Sobre a existência de um PCCS, aproximadamente dois terços dos profissionais afirmam a não vinculação de seus contratos a algum PCCS. A implantação de um plano de remuneração representa uma ferramenta importante para a manutenção da satisfação entre os profissionais de saúde e, por conseguinte, contribuem para o aumento da produção, eficiência e consolidação do Sistema Único de Saúde^{18, 19}.

Embora não exista um PCCS, muitos profissionais recebem adicionais por insalubridade ou periculosidade, de forma que as condições salariais dos profissionais de saúde do sistema penitenciário no Estado da Paraíba podem estar contribuindo para a consolidação do PNSSP. Sobre o salário desses profissionais, estes se mostraram maiores que aqueles obtidos pelos profissionais no âmbito da atenção básica extramuros¹¹.

Em estudo realizado nas penitenciárias dos Estados do Piauí e de Minas Gerais, cenários em diferentes estágios de implantação do PNSSP, demonstra que o déficit salarial referente aos profissionais de saúde penitenciária em relação às equipes de saúde extramuros, são responsáveis por entraves para a composição da equipe de saúde no âmbito prisional e rotatividade profissional¹, como também o não cumprimento da carga horária preconizada pelo PNSSP, que corresponde a 20h/semanais⁴.

A percepção de remuneração digna entre os trabalhadores está vinculada a diversas facetas da satisfação profissional, percebe-se que o salário constitui-se de um fator desencadeador de stress laboral e fator de risco para o surgimento da síndrome de burnout (esgotamento profissional)¹⁶. E tendo em vista que a satisfação profissional, principalmente entre as categorias da área da saúde, interfere no resultado de suas ações¹⁷, é essencial a conscientização dos gestores com relação à importância do pagamento de remunerações justas e sem atrasos.

Observa-se que os profissionais estão nas unidades de saúde penitenciária há mais de um ano, o que favorece a relação de vínculo e confiança entre profissional e usuário, tão importante para o desenvolvimento dos princípios fundamentais da atenção básica. O vínculo permite o aprofundamento do processo de responsabilização pela saúde, garantindo a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado²⁰.

Quanto ao processo de trabalho dos profissionais, entende-se que a percepção positiva sobre o cotidiano de trabalho é essencial em qualquer atividade laboral, porém no setor penitenciário é ainda mais importante, em virtude dos danos advindos da proximidade com a prisão, bem como a carga psicológica suportada pelos profissionais dessas instituições¹.

Para a execução de trabalho por equipe multiprofissional, as reuniões entre os pares são fundamentais, pois se constituem dispositivos que contribuem para a estruturação e organização do trabalho, por possibilitar o delineamento das ações, a discussão dos casos necessários e a formulação das atividades educativas²¹.

Em estudo realizado em outros dois estados brasileiros, foi demonstrado que as ações de saúde nos presídios também são supervisionadas pela administração penitenciária e esta estabelece normas e metas, mantém o controle e distribuição de medicamentos e outros insumos relacionados à assistência de saúde a ainda regula os recursos humanos²².

Com relação à existência de Agentes Promotores de Saúde (APS), sua designação está condicionada à pactuação entre a direção do estabelecimento prisional e a equipe de saúde, pois a supervisão desse apenado é de responsabilidade dos profissionais de saúde⁴. Sobre a atuação do APS, acrescenta-se que contribui com a execução das atividades das equipes de saúde e, favorece ao apenado, pois contribui para a remissão de sua pena⁴.

São funções dos APS comprometer-se com o desenvolvimento de promoção da saúde e prevenção das doenças mais recorrentes na unidade prisional, identificação e comunicação de agravos à saúde percebidos entre todos os apenados e o acompanhamento dos tratamentos que apresentam longa duração, verificando a adesão, abandono ou inadequações na ingestão dos medicamentos⁴.

Assim como é destaque no mundo, a carência estrutural e processual das unidades prisionais em vários países é a situação evidenciada também nas penitenciárias brasileiras e os resultados insatisfatórios das políticas públicas são (resultados) decorrentes de tais entraves¹.

Embora muitos aspectos tenham sido considerados bons pelos profissionais, é importante ressaltar que estes não estão relacionados à estrutura. Como é do saber público, as condições do sistema prisional, principalmente, no que diz respeito à estrutura física e de recursos humanos, é precária. Situação essa admitida pelos próprios representantes desse sistema que o consideram falido, pouco eficaz e bastante oneroso, no qual a saúde ainda não possui a importância que lhe é peculiar²³.

As dificuldades presentes no meio penitenciário não pertencem apenas aos aspectos estruturais de atenção à saúde, mas ao cenário que, quando amplamente observado, mostra-se falho em vários âmbitos. Entre os mais graves estão à incapacidade de reintegrar o apenado à sociedade após o cumprimento da pena e a deficiência na prestação de um serviço de saúde integral e de qualidade nas instituições prisionais⁵.

Embora existam legislações nacionais e internacionais que fomentam a prestação da assistência à saúde, à população carcerária, há muitos obstáculos que interferem negativamente sobre a atenção⁵. A superlotação presente na grande maioria das instituições prisionais brasileiras contribui negativamente para a qualidade de vida dessas pessoas. Essa situação é sempre presente nos relatórios redigidos por instâncias nacionais e internacionais de defesa dos direitos humanos, pois essa realidade é inadequada e corrobora uma condição de vida insalubre²⁴.

A baixa qualidade na assistência verificada a partir dos resultados está relacionada a diversos fatores, entre os quais: condição de vida, situação psicológica e a falta de estrutura física e de recursos humanos adequados, afetando negativamente a saúde, que atualmente é considerada como resultado de várias determinantes¹. A precariedade das penitenciárias brasileiras é evidenciada por diversas fontes, a falta de profissionais e o sucateamento da estrutura física e material são eixos que potencializam as iniquidades nesse meio¹.

Ademais, esse cenário evidenciado pelos profissionais participantes do estudo, aumenta as possibilidades do surgimento de doenças e seus agravos, além de desvirtuar não apenas o PNSSP, mas a Constituição Federal, que garante o direito de acesso aos serviços de saúde por toda a população²⁴.

Embora a inclusão de equipes de saúde nas unidades prisionais visa minimizar tais iniquidades e garantir a inserção dos apenados ao SUS, ainda há preconceito relacionado aos apenados evidenciado entre alguns profissionais de saúde no âmbito da assistência penitenciária, tornando-se mais uma barreira para a efetivação da assistência à saúde dessa população privada de liberdade¹⁴. Sendo importante ressaltar que a privação da liberdade em penitenciárias não desvirtua o direito desses apenados à garantia da saúde, prevista na constituição federal¹⁴.

Dessa forma, a atenção ofertada por essas equipes deve garantir a saúde dessa população específica, promovendo o controle e a redução dos agravos à saúde, por meio do estabelecimento de prioridades e execução das atividades²³.

Para tanto, sugere-se o desenvolvimento de capacitações específicas para os profissionais de saúde que atuam em penitenciárias, voltadas à realidade em que esses estão inseridos. Constata-se, em reconhecimento à complexidade que envolve a questão de trabalho no cárcere, que a formação de recursos humanos da área da saúde não se

coaduna com as necessidades do sistema de saúde e, portanto necessita ser redirecionada.

É bem verdade que os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS, como a elaboração de uma política voltada à saúde dos apenados.

Nesse sentido, este estudo oferece subsídios aos gestores de saúde para melhor implementação da PNSSP, à medida em que aponta as questões referentes à organização do trabalho e qualificação profissional das equipes de saúde do sistema penitenciário como obstáculos reais para efetiva implantação dessa política, segundo seus princípios norteadores, que tem o direito à saúde dos apenados como foco de atenção.

A partir das reflexões suscitadas será possível intervir nos problemas e situações relacionadas às equipes de saúde implantadas em unidades prisionais com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida no trabalho. O conhecimento do perfil demográfico dos profissionais favorecerá as ações de planejamento, administração e supervisão de políticas direcionadas para profissionais que atuam em penitenciárias.

Acredita-se ainda que o estudo fomenta outras pesquisas, em realidades similares e distintas, para compreender as práticas realizadas nos serviços e os enfrentamentos profissionais. Por fim, sinaliza para a importância de incluir nos currículos de na formação profissional, no ensino técnico e superior, reflexões teóricas e vivências que favoreçam o treino de habilidades e competências para práticas específicas com este grupo populacional, neste cenário social, promovendo a saúde.

CONCLUSÃO |

De acordo com a literatura e os resultados desta pesquisa, pode-se constatar que, dentre as condições do trabalho, a adoção de vínculos que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde, conforme a legislação vigente e, a implementação de um Plano de Carreiras, Cargos e Salários parecem inadiáveis, pois esse aspecto também contribui para o comprometimento das equipes de saúde para o desenvolvimento de suas atividades, a fim de melhorar a qualidade da assistência à

saúde prestada a população penitenciária, com formação de vínculos entre usuários e profissionais e atenção adequada as principais necessidades vislumbradas.

Considerando-se que a estrutura física foi o item que apresentou pior avaliação dos profissionais, assim como os atendimentos oferecidos, é possível inferir que as unidades foram implantadas sem a devida observância técnica e, assim permanecem, prejudicando o desenvolvimento do trabalho.

Apesar do esforço coletivo para a consolidação do PNSSP ainda persistem entraves na realidade estudada e questões que necessitam ainda de maior planejamento e estruturação, para que a eficácia e eficiência da proposta da atenção primária em penitenciárias não seja comprometida.

REFERÊNCIAS |

1. Oliveira VAS, Guimarães SJ. Saúde atrás das grades: o Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário nos estados de Minas Gerais e Piauí. *Saúde Debate*. 2011; 35(91):597-606.
2. Brasil. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*: Brasília; 1984.
3. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Epidemiological profile of female detainees in the Brazilian state of Paraíba: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2013; 12(4):892-901 [citado em 12 jul. 2013]. Disponível em: URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284/pdf_35>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Gois SM, Santos Junior HPO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 17(5):1235-46.
6. Departamento de informática do SUS (DATASUS). Rede assistencial: Estratégia de Saúde da Família e Atenção à Saúde do Sistema Penitenciário [Internet]. 2013 [citado 06 ago 2013]. Disponível em: URL: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11676&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipe>>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Brasil. Ministério da Justiça. Sistema integrado de informação penitenciária [Internet]. [citado em 2 Mai 2013]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun 2013, seção 1, p. 59.
10. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre o valor do salário mínimo em 2011 e a sua política de valorização de longo prazo; disciplina a representação fiscal para fins penais nos casos em que houve parcelamento do crédito tributário; altera a Lei no 9.430, de 27 de dezembro de 1996; e revoga a Lei no 12.255, de 15 de junho de 2010 [Internet]. [citado 25 fev 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12382.htm.
11. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; Supl 1:193-201.
12. Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3):657-64
13. Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino AP, Bodstein R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):751-6.
14. Henrique Júnior JWA, Tavares PAO, Araújo JL, Nascimento EGC, Pessoa Júnior JM, Alchieri JC. O cuidado na atenção primária à saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN. *Rev. Baiana Saúde Pública* 2013; 37 (2):394-406.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
16. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud psicol (Natal)*. 2009; 14(3):239-48.
17. Sánchez AR, Diuana V, Larouzé B. Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):850.
18. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín-Cient*. 2010; 9(2):119-23.
19. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Gestão do trabalho na saúde. Brasília: CONASS; 2007.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Diário Oficial da União; 2011.
21. Grando MK, Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3):504-510.
22. Oliveira LGD, Natal S, Camacho LAB. O programa de controle da tuberculose em unidades prisionais de dois estados brasileiros. *Cad Saúde Colet*. 2012; 20 (2):250-257.
23. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(7):3331-8.
24. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.

Correspondência para/Reprint request to:

Gabriela Maria Cavalcanti Costa
Universidade Estadual da Paraíba
Rua Maria Eunice Guimarães Fernandes, 154,
Manaíra, João Pessoa - PB, Brasil
CEP: 58038-480
Tel.: 83 991352518
E-mail: gabymc@bol.com.br

Submetido em: 03/04/2014

Aceito em: 01/07/2014