



Planificação da Atenção Primária à Saúde nas prisões: projeto piloto

Planning of Primary Health Care in Prisons: pilot project

Raquel Cristine Barcella¹, Karine Zenatti Ely², Suzane Beatriz Frantz Krug³, Lia Gonçalves Possuelo⁴

¹ Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC/RS). Enfermeira da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil; ² Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC/RS). Enfermeira da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), Brasil; ³ Doutor em Serviço Social pela PUC/RS. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul (RS), Brasil; ⁴ Doutor em Ciências Biológicas: Bioquímica pela UFRGS/RS. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

Autor correspondente: Lia Gonçalves Possuelo. *E-mail:* liapossuelo@unisc.br

RESUMO

Descrever a experiência de implementação da planificação da atenção à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul. Relato de experiência do projeto piloto de reorganização da atenção primária desenvolvido com uma equipe de saúde prisional, com conteúdo adaptado do Projeto de Planejamento da Atenção Básica desenvolvido no Estado. As atividades aconteceram em seis oficinas temáticas, de junho a setembro de 2019, nas dependências do presídio, com a participação de trabalhadores de saúde e segurança. Dez trabalhadores participaram das oficinas que levaram à problematização das práticas vivenciadas, reflexões sobre suas atribuições na instituição penal e o papel do trabalhador como protagonista da mudança. A Planificação da Atenção Básica no sistema prisional é um projeto pioneiro e pode potencializar as ações das equipes de saúde prisional na Rede de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Educação continuada. Equipe de assistência ao paciente. Planejamento estratégico. Prisões.

ABSTRACT

To describe the experience of implementing health care planning in the prison system in the state of Rio Grande do Sul. Experience report of a pilot project for the primary care reorganization developed with a prison health team, with content adapted from the Primary Care Planning Project developed in the state. The activities took place in six thematic workshops, from June to September 2019, on the premises of the prison, with the participation of health and safety workers. Ten workers participated in the workshops that led to the problematization of the practices experienced, reflections on their attributions in the penal institution and the worker's role as a protagonist of change. Planning Primary Care in the prison system is a pioneering project and can enhance the actions of prison health teams in the Health Care Network.

Keywords: Primary Health Care. Continuing education. Patient care team. Strategic planning. Prisons.

*Recebido em Novembro 23, 2020
Aceito em Janeiro 20, 2021*

INTRODUÇÃO

O serviço de saúde ofertado à População Privada de Liberdade (PPL) foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) após a implantação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional (PNSSP), em 2003. Direitos garantidos a toda a população brasileira, previstos na Constituição Federativa do Brasil de 1988 e nas Leis Orgânicas 8080/90 e 8142/90, foram, até então, suprimidos às pessoas privadas de liberdade. No entanto, apesar da PNSSP garantir o acesso da PPL à saúde por meio de unidades básicas de saúde prisional, somente presos condenados podiam usufruir desse direito, excluindo então 33,29% do total dessa população¹⁻².

Em 2014, com a publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), os princípios do SUS foram consolidados à PPL. Mediante a inclusão da totalidade de pessoas encarceradas ao sistema, a universalidade, integralidade e equidade foram garantidos através da implantação de Equipes de Atenção Básica prisional (EABp) nas instituições penais. Essa política, isoladamente, não garantiu a efetivação das EABp dentro do sistema prisional, pois é necessária a adesão dos gestores municipais. No Estado do Rio Grande do Sul, o co-financiamento destinado aos municípios que aderissem à

política impulsionou o crescimento do número de EABp de 8 para 36, entre os anos de 2010 e 2016, o que possibilitou a ampliação da cobertura no atendimento, incluindo quase 70% da PPL em regime fechado²⁻³.

As EABp são constituídas de acordo com o quantitativo da população a ser atendida, definidas pela PNAISP. Instituições com menos de 100 apenados podem ter como referência a unidade de saúde do território em que o presídio está inserido; acima desse número, as equipes devem ser implantadas dentro das instituições penais. A composição mínima da equipe deve garantir a contratação de médico, enfermeiro, cirurgião dentista, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e auxiliar de gabinete odontológico. Essa equipe mínima poderá ser complementada por outros profissionais de nível superior, definidos pelo programa⁴⁻⁵.

Apesar de todos os avanços conquistados através da inclusão da PPL ao SUS, ainda existem dificuldades no acesso aos serviços de saúde e na inclusão das EABp na Rede de Atenção à Saúde (RAS). As EABp devem utilizar os demais serviços da rede para viabilizar a integralidade do atendimento. Neste sentido, o engajamento e o compartilhamento de responsabilidades entre os setores da saúde, justiça e segurança são fundamentais na garantia da

mobilidade necessária e segura para este fim⁴⁻⁵.

Visando qualificar e fortalecer as equipes de atenção básica, o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) publicou, em 2011, a Planificação da Atenção à Saúde dos Estados⁶⁻⁷. Trata-se de um conjunto de oficinas e atividades de dispersão que instigam a participação ativa dos seus integrantes promovendo a apropriação de conhecimentos, habilidades e atitudes por meio de planejamento, debates em grupo e tomadas de decisões. A dispersão, atividade complementar às oficinas, consiste na aplicação da prática *in loco* dos conhecimentos teóricos adquiridos durante o processo⁸.

A Planificação da saúde está sendo efetivada gradualmente em vários Estados brasileiros. Até o momento, poucos estudos sobre a temática estão disponibilizados no meio acadêmico. Um relato de experiência publicado em 2017, por uma equipe de residência multiprofissional, relata sua implementação na quarta região de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, destacando o empoderamento da equipe, a motivação para o trabalho em grupo e o comprometimento de todos como pontos fortes na busca de qualificação dos processos de trabalho e da assistência⁸. O conteúdo abordado nas oficinas foi validado por estudo científico⁹. Não há relatos sobre a implantação da planificação da saúde em instituições penais, o que torna este projeto

pioneiro e inovador. Para tanto, foram necessárias adaptações à realidade cotidiana dos serviços possibilitando o efetivo envolvimento de todos nas propostas de reorganização das rotinas e processos de trabalho.

No sistema prisional a segurança é prioridade, visando a prevenção de rebeliões, confrontos e fugas. A pressão sofrida pelos trabalhadores, a exposição à violência e o sentimento de impotência muitas vezes vivenciada pelos profissionais da EABp trazem consequências negativas na garantia dos direitos à saúde pela PPL. Torna-se então imprescindível investir na qualificação das equipes ofertando programas de capacitação. Espaços oferecidos para o desenvolvimento de novas práticas e conhecimentos são capazes de provocar mudanças de hábitos, empoderando o profissional, tornando-o protagonista de seu trabalho, e consequentemente, impactando de forma positiva na qualidade da assistência prestada¹⁰.

Desta forma, este artigo teve como objetivo descrever a experiência de implementação da planificação da atenção à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, referente à etapa de intervenção do projeto piloto de

implantação da Planificação da Atenção Básica prisional com uma EABp em um presídio de médio porte do Rio Grande do Sul.

Conforme regulamentação da PNAISP, o credenciamento de uma equipe depende do número de presos que ficará sob sua responsabilidade. A equipe habilitada na instituição é do tipo III, que deve cumprir carga horária mínima de 30 horas semanais e dispor de pelo menos 11 trabalhadores responsáveis por uma população que varia entre 501 e 1.200 custodiados⁴. A EABp, foco do presente estudo, é composta por profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por meio de contratos emergenciais ou concurso público e servidores da Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE) do Estado do Rio Grande do Sul. A enfermeira, os dois médicos clínicos gerais, o técnico de enfermagem, o técnico de saúde bucal, e um cirurgião dentista são vinculados à SMS. Os dois psicólogos, dois assistentes sociais e um cirurgião dentista são vinculados à SUSEPE.

As atividades relativas à intervenção foram implementadas pelas pesquisadoras, por meio de imersão, entrevistas e aplicação de 6 oficinas temáticas, com a participação ativa dos trabalhadores da saúde e segurança e que transcorreram entre os meses de junho e setembro de 2019, nas dependências da instituição penal.

O Presídio Regional tem capacidade para abrigar 166 homens em 4 galerias

distintas e 40 mulheres, em um anexo construído no pátio da instituição. Durante o período de desenvolvimento do projeto, havia em média 400 apenados do sexo masculino, com uma taxa de ocupação de 240,96% e 25 detentas. Visando garantir o atendimento dessa população, foi implantada em 2011, no interior da instituição, uma EABp que atua em celas que foram reformadas para este fim. No ano de sua implantação, além dos presos em regime fechado, a equipe de saúde era responsável pela PPL que cumpria regime semiaberto, o que tornava a população assistida em número total superior a 500 custodiados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob Parecer 3.044.200 e CAE nº 03079418.5.0000.5343.

RESULTADOS

A equipe de saúde, composta por onze integrantes, foi representada por dez trabalhadores que aceitaram participar do projeto. Um agente penitenciário, membro da equipe de segurança e indicado pela direção do presídio, também foi integrado ao grupo. No decorrer das oficinas, dois integrantes se retiraram do projeto. Um deles, membro da equipe de saúde, desligou-se da instituição durante o período em que estavam ocorrendo as atividades, e o outro, agente de segurança, desistiu de participar das oficinas.

CONSTRUÇÃO DO ROTEIRO DAS OFICINAS

Com o intuito de viabilizar a atividade e propiciar a participação dos trabalhadores da saúde e da segurança, foram realizadas reuniões com a Coordenação Estadual da SUSEPE, SMS e Conselho de Comunidade a fim de apresentar a proposta de trabalho pioneiro a ser implementado na instituição e no sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul. Houve grande interesse na viabilização da atividade, incentivando e facilitando o acesso aos trabalhadores e à instituição penal. Posteriormente, foi iniciada a organização da atividade de imersão na EABp e a aplicação das

entrevistas de pré-intervenção com os trabalhadores. Realizou-se, após essas etapas, as combinações com a equipe de trabalho e direção do presídio sobre o período, local e carga horária de execução das oficinas.

O conteúdo disponibilizado para as oficinas foi adaptado a partir da programação da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul referente ao projeto de Planificação da Rede de Atenção à Saúde¹⁰. Foram necessárias adequações da carga horária, metodologia, abordagem de conteúdos teóricos, materiais utilizados para pesquisa em atividades práticas e dinâmicas de grupo, buscando atender as necessidades específicas do serviço de saúde prisional, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Temas abordados e objetivos das Oficinas de Planificação da Rede de Atenção à Saúde

Período	Tema da oficina	Objetivo
1º encontro	Redes de Atenção à Saúde (RAS)	Analisar a importância da organização dos sistemas de saúde em redes de atenção.
2º encontro	Atenção Primária à Saúde (APS)	Compreender e analisar os principais fundamentos para a organização do acesso e qualificação da atenção primária à saúde.
3º encontro	Vigilância em saúde e Território	Identificar e integrar ações de vigilância em saúde no território da instituição. Conhecer perfil epidemiológico da população adscrita.
4º encontro	Organização da atenção dos eventos agudos e condições crônicas na atenção primária à saúde	Analisar modelos de atenção e os macroprocessos para a organização da atenção aos eventos agudos e condições crônicas na atenção primária à saúde.
5º encontro	Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde	Desenvolver estratégias de organização e integração da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde.
6º encontro	Monitoramento e avaliação na atenção primária à saúde	Compreender os fundamentos sobre monitoramento e avaliação. Reconhecer a importância do monitoramento e avaliação das ações de saúde na atenção primária à saúde.

Fonte: Adaptado das Oficinas de Planificação das Redes de Atenção do Estado do Rio Grande do Sul, 2019.

Na atividade de imersão foi possível acompanhar as rotinas e atendimentos

realizados pela equipe de saúde dentro da Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp).

As entrevistas de pré-intervenção, em que cada funcionário respondeu perguntas relacionadas ao processo de trabalho da equipe, do conhecimento do trabalho desenvolvido pelo outro e das impressões pessoais sobre o funcionamento do serviço, também contribuíram de forma muito concisa para o entendimento das peculiaridades vivenciadas pelos trabalhadores daquele serviço. A mudança do foco e objetivo de algumas oficinas, como no terceiro e sexto encontros em que o conhecimento de dados estatísticos da população era primordial à realização das ações em saúde, foram exemplos de adaptações percebidas durante o processo.

As oficinas foram desenvolvidas na sala de aula do presídio, por solicitação da direção da instituição. O dia da semana escolhido para as atividades foi a quarta-feira, dia de visita externa aos presos e período em que não são agendados atendimentos de rotina aos usuários. A adequação da carga horária, de 8 horas por encontro para 4 horas foi a mudança mais impactante, pois para tanto foram necessárias alterações da versão original da Planificação às Redes de Atenção da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul em todas as etapas do projeto. As abordagens teóricas sofreram mudanças em relação à forma de abordagem, e as práticas foram vinculadas às particularidades da instituição.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS DE PLANIFICAÇÃO

As atividades iniciaram com uma aula expositiva dialogada sobre as RAS, seguido por debate que abordou a inserção e o papel das EABp nesta rede. O debate em dois subgrupos foi incentivado por reportagens atuais relacionadas ao atendimento de saúde nas prisões brasileiras que foram entregues aos participantes no início da atividade. A tarefa era identificar problemas e levantar possibilidades de intervenções.

No início do segundo dia de atividades foi solicitada a releitura das reportagens entregues no encontro anterior, facilitando assim o início da discussão. Foram intensamente debatidos pelo grupo o papel de cada trabalhador dentro do serviço de saúde e suas responsabilidades. A temática proporcionou um aprofundamento do conteúdo e alguns conflitos relacionados ao contexto *saúde-segurança* e *paciente-prisioneiro* vieram à tona, demonstrando que há pontos de vista diferentes entre integrantes da equipe de saúde e da segurança. Naquela mesma tarde, após um breve intervalo, foram debatidas as atribuições da atenção básica nas RAS e os tipos de equipes de EABp previstas na legislação brasileira.

O terceiro encontro possibilitou o *olhar para dentro da instituição*, com o

objetivo de conhecer o local de trabalho e sua população adscrita. Após breve explanação teórica sobre os conceitos de território e vigilância em saúde, os integrantes foram convidados a construir uma maquete do território prisional com identificação de áreas de risco e número de portadores de doenças crônicas por galeria da instituição. Podemos destacar esta atividade prática como a que mais motivou os participantes, pois alguns integrantes da equipe ainda não conheciam a área física da instituição.

A organização da atenção aos eventos agudos e condições crônicas foi o tema abordado no quarto encontro. Após breve introdução expositiva-dialogada, foram apresentados ao grupo o protocolo de Manchester e os protocolos de classificação de risco para os portadores de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica do Estado do Rio Grande do Sul. Nesse momento, o debate foi centralizado na importância da identificação do portador de doenças crônicas dentro do presídio, que se constitui em uma etapa anterior a utilização dos protocolos. A equipe relatou ainda não ter conseguido levantar informações sobre os portadores de condições crônicas não transmissíveis da população prisional, devido a priorização da organização de outras atividades do serviço como também dificuldades no processo de trabalho relacionadas ao registro dessas informações, o que gerou tarefas e encaminhamentos diversos entre os

integrantes do grupo com a finalidade de cumprir essa etapa do processo.

A quinta oficina foi uma das mais aguardadas pela equipe de saúde, por se tratar de um assunto que ainda necessita de uma importante intervenção nos processos de trabalho. A assistência farmacêutica é realizada de forma bastante precária e as ações não foram adaptadas às boas práticas dos serviços de saúde. Com o objetivo de ampliar o debate e buscar soluções adequadas ao desenvolvimento do trabalho, foi convidada uma farmacêutica da rede de saúde do município para compor a equipe de facilitadores daquele dia. O compartilhamento de informações, a escuta realizada por um profissional externo ao grupo e o apontamento de ações factíveis tornaram o momento de reflexão muito rico e produtivo tanto para a equipe de saúde como para os facilitadores da oficina.

No último dia de atividade, foram abordadas formas de realizar a avaliação e monitoramento de ações, utilizando como fonte de dados, as informações disponíveis em plataformas digitais de acesso facilitado à equipe de saúde. Atendimentos realizados pela EABp, coberturas vacinais e estimativa de portadores de doenças crônicas da instituição foram as informações utilizadas para desenvolver as atividades práticas daquele encontro. A participação da farmacêutica do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) da SMS ampliou o debate e as possibilidades de intervenções

na assistência farmacêutica realizada dentro da instituição.

DISCUSSÃO

As oficinas propiciaram troca de experiência, saberes e percepções entre os participantes, tornando a atividade um espaço importante para o debate, principalmente sobre as atividades inerentes à APS ainda não realizadas pela EABp. O conhecimento dos membros da equipe sobre suas atribuições não garante a efetivação destes, pois no espaço prisional são priorizados os atendimentos imediatos a situações agudas de doenças, que muitas vezes são consequências de condições crônicas agudizadas. Desse modo, efetiva-se o direito à saúde curativa e são mantidas as lacunas na prevenção de doenças e promoção da saúde^{5-6,10}.

Estudo qualitativo desenvolvido em Minas Gerais identificou que a equipe de enfermagem das instituições penais mantém o pensamento centrado no modelo médico-curativista e que existem fragilidades nos processos de organização administrativa¹¹. Esta situação também foi identificada nas prisões francesas, onde muitos presos primários chegavam com saúde precária e condições de saúde não tratadas, muitos apresentavam um estilo de vida arriscado, incluindo consumo excessivo de álcool, drogas e promiscuidade. Entretanto, na Inglaterra e na França, existem prisões identificadas como Prisões Promotoras de

Saúde que buscam a mudança de um modelo patogênico para um modelo salutogênico, no qual o trabalho conjunto entre a saúde, a justiça e demais sistemas amplos possa impactar positivamente na vida das PPL e das suas famílias, colaborando com a redução da reincidência. Entende-se que as instituições penais oferecem uma oportunidade única de investir na saúde de pessoas desfavorecidas e marginalizadas, podendo diminuir desigualdades e exclusão social¹⁶.

Uma pesquisa realizada em 3 unidades prisionais do Estado da Califórnia, EUA, identificou as falhas de comunicação entre os prestadores de serviços de saúde como uma das principais causas que impactam no aumento de despesas em saúde, interrupções no tratamento e lesões evitáveis. O estudo discursa sobre a prática colaborativa adequada, principalmente relacionada a comunicação efetiva entre trabalhadores da saúde, como a forma de mudar a estrutura fragmentada do sistema¹⁷.

Oficinas de educação continuada realizadas com a equipe de enfermagem em um presídio do Paraná demonstraram que a releitura e a reorganização da equipe de saúde e dos processos de trabalho motiva os trabalhadores a qualificar a assistência prestada, fato que neste estudo levou a um aumento de diagnósticos e tratamentos de tuberculose dentro da Unidade Prisional¹⁸.

No Brasil, a estrutura física das unidades de saúde não propicia troca de

informações de forma adequada entre os profissionais, percebida na prisão em que a atividade foi realizada, pois os atendimentos ocorrem em salas separadas e adaptadas para este fim, unidas apenas por um corredor que também é utilizado como passagem de presos, familiares e funcionários da instituição. Conforme relato de alguns integrantes da equipe, as poucas reuniões realizadas também não impulsionam as mudanças necessárias na rotina de trabalho. A ausência de planejamento de ações faz com que os trabalhadores fiquem envolvidos com a demanda espontânea que também se apresenta como foco de ação dos agentes penitenciários. Estes, por sua vez, trazem até a unidade as demandas urgentes do dia elencadas muitas vezes pelos próprios detentos, e as atividades de prevenção programadas tornam-se secundárias a esta ação^{3,10}. Assim, promover saúde no ambiente prisional poderá repercutir amplamente fora deste sistema, que não se encontra isolado. Milhares de pessoas entram e saem das instituições penais todos os dias, fazendo com que as doenças prevalentes na PPL não fiquem restritas aos muros das prisões. Dessa forma, o cuidado em saúde da PPL repercute na saúde de toda a comunidade.

Os processos de trabalho também foram amplamente discutidos, sempre com o objetivo de aperfeiçoá-los. Mudanças importantes que organizam e qualificam o serviço foram planejadas durante as

atividades da planificação, pois esse foi um importante momento de encontro dos integrantes da equipe de saúde que possibilitou avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário e a busca por aperfeiçoamento. Um exemplo foi o cadastramento de pacientes com condições crônicas de saúde, que incluíram portadores de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, portadores do vírus da imunodeficiência adquirida, tuberculose, sífilis, hepatites e usuários de medicação de uso controlado, que até então não havia sido instituído na UBSp^{7,10}.

A desistência do profissional da segurança demonstrou a barreira institucional presente no ambiente prisional e impossibilitou a convergência de práticas. Entender as diferenças de atuação das equipes de saúde e segurança contribui para a construção de soluções aos problemas que se constituem constantemente. A equipe de segurança tem responsabilidade pela vida dos detentos e trabalhadores da saúde, devendo garantir sua integridade física, da mesma forma que os trabalhadores da saúde precisam estar atentos sobre os agravos que podem acometer os trabalhadores da segurança^{3,5}. Estudo realizado no Rio Grande do Sul demonstra que os trabalhadores da segurança têm conhecimento satisfatório a respeito de doenças infectocontagiosas prevalentes como a tuberculose e o HIV, porém mantêm práticas sexuais não condizentes aos conhecimentos demonstrados¹². Os

trabalhadores da saúde também têm preocupações quanto a segurança das ações em função das características do serviço¹³, de forma que a troca de experiências e colaboração entre as equipes poderia trazer benefícios para ambas e para o sistema como um todo.

Para o cuidado em saúde da PPL, a cooperação entre as equipes de saúde e segurança também é fundamental. No controle da tuberculose, atividades essenciais como a busca ativa de sintomáticos respiratórios, exames diagnósticos e o tratamento diretamente observado, só é possível com o apoio e participação da equipe de segurança¹⁴⁻¹⁵.

O estudo teve como limitações a escassez de materiais e estudos disponíveis para o aprimoramento das oficinas, pois dificultou o embasamento necessário a alguns temas que são vivenciados especificamente por trabalhadores da atenção primária que atuam no sistema prisional. O tempo limitado destinado à realização das atividades e a dificuldade de agregar o grupo para as atividades de dispersão comprometeram a aplicação de algumas etapas práticas do projeto, como o levantamento de portadores de doenças crônicas, o levantamento das demandas por atendimento e a construção da maquete do território prisional.

O relato contribui com a elaboração de atividades de educação permanente na área da promoção da saúde, principalmente no que tange a educação continuada em

saúde, organização de rotinas e processos de trabalho da atenção básica. Essa experiência pode ser replicada em unidades prisionais com equipes de saúde, com adaptações visando às práticas de cada serviço, podendo direcionar as ações educacionais de acordo com as características de cada equipe, serviço e população assistida.

CONCLUSÃO

A Planificação da Atenção Básica no sistema prisional é um projeto pioneiro e pode potencializar as ações das EABp na RAS. O processo que envolve a readequação de fluxos e rotinas de trabalho requer uma ampla busca por conhecimentos teóricos referentes às atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. A experiência vivenciada através da adaptação e implementação de atividades teórico-práticas desta intervenção educativa foi além do embasamento científico, pois exigiu a imersão no contexto das equipes do sistema prisional, agregando experiência ímpar a todos os envolvidos e levantando a necessidade de readequação de posturas, conceitos e entendimento do trabalho realizado.

A utilização da estrutura do projeto de planificação da saúde, adaptado ao contexto prisional, proporcionou importantes momentos de reflexão através da problematização de práticas vivenciadas. A dificuldade de acesso da PPL ao serviço

de saúde, principalmente para o acompanhamento de condições crônicas, foi um claro momento de reflexão e busca de alternativas vivenciadas pelos trabalhadores, trazendo-os para o protagonismo das ações. As discussões em grupo constituíram-se em uma importante ferramenta que auxiliou no redirecionamento dos trabalhadores para a sua verdadeira missão, do atendimento na APS, dentro da RAS. Promover saúde a partir do cuidado de populações vulneráveis, além de reforçar os princípios de integralidade e equidade do SUS, representa um cuidado com toda a população.

O presente estudo recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Lermen HS, Gil BL, Cunico SD, Jesus LO. Saúde no Cárcere: análise das políticas públicas sociais voltadas à população prisional brasileira. *Physis*. 2015; 25(3):905-924. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>
2. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Saúde prisional. Apresenta informações gerais sobre a Política de Saúde Prisional [Internet], 2021. [cited 2021 mar 16]. Available from: <http://www.saude.rs.gov.br/saude-prisional>
3. Barsaglini Reni. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenças, avanços, limites e desafios. *Physis*. 2016; 26(4):1429-1439. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300019>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) [Internet]. Brasília, 2014. [cited 2021 mar 27]. Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>
5. Job Neto F, Miranda RB, Coelho RA, Gonçalves CP, Zandonade E, Miranda AE. Health morbidity in Brazilian prisons: a time trends studies from national databases. *BMJ Open*. 2019; 9:e026853. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026853>
6. Brasil. Conselho Nacional dos Secretários da Saúde. A planificação da Atenção primária à saúde dos Estados [Internet] Brasília: CONASS, 2011. [cited 2020 dec 10]. Available from: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf
7. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Atenção básica do RS. Planificação da Rede de Atenção à Saúde [Internet] 2021 [cited 2021 mar 03]. Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/planificacao-da-rede-de-atencao-a-saude>
8. Dorneles TC, Oliveira IC, Weiller TH, Silveira ML, Kuinchtner GC. The multiprofessional resident in the construction of the planning of primary health care: report of experience. *Tempus*. 2016; 10(4):319-329. doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2329>

9. Nicola T, Weis AH. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde: construção e validação de instrumento de avaliação. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(6):e20190545. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0545>
10. Brito LSJ, Henrique SH, Bragança C, Leal LA. Training in service: perception of health workers in assistance in federal prison units. *Escola Anna Nery.* 2020; 24(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0158>
11. Santana JCB, Andrade FC. Percepções da equipe de enfermagem acerca da assistência à saúde no sistema prisional. *Rev Pesqui.* 2019; 11(5):1142-1147. <https://doi.org/10.9789/2175-5361>.
12. Berlt EL, Busato C, Prado TN, Colombelli F, Silva-Sobrinho RA, Ely KZ *et al.* Conhecimento, práticas e atitudes de agentes penitenciários relacionados à tuberculose e ao HIV. *Rev Bras Seg Publ* 2021; 15(1):192-207. <https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n1.1183>
13. Mesquita DS, Ribeiro LFC, Silva IST, Castro NJC, Araújo MRS. Agravos e Assistência à saúde em um sistema prisional. *Rev Elet Acervo Saude.* 2019; 11(7):e606. <https://doi.org/10.25248/reas.e606.2019>
14. Allgayer MF, Ely KZ, Freitas GH, Valim ARM, Gonzales RIC, Krug SBF *et al.* Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(5):1370-1377. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0260>
15. Ely KZ, Dotta RM, Jarczewski CA, Valim ARM, Possuelo LG. Diagnóstico bacteriológico de tuberculose na população privada de liberdade: ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica prisional. *JBP* 2020; 46(2):220190179. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190179>
16. Baybutt M, Chemlal K. Health-promoting prisons: theory to practice. *Glob Health Promot.* 2016; 23(Supp 1):66-74. <https://doi.org/10.1177%2F1757975915614182>
17. Costa C, Lusk P. Perceptions of interdisciplinary communication among correctional health care providers. *J Correct Health Care* 2017; 23(1):122-130. <https://doi.org/10.1177/1078345816686064>
18. Fabrini VCN, Carvalho BG, Mendonça FF, Guariente MHD. Cuidado a pessoas com tuberculose privadas de liberdade e educação permanente em saúde. *Rev Trab Educ Saúde.* 2018; 16(3):1057-1077. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00166>