

ANAIS

Saúde Prisional Mostra Estadual de Experiências na Atenção Básica 2017

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE
COORDENAÇÃO POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO
SISTEMA PRISIONAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

Renata Maria Dotta
Miriam Thais Guterres Dias
Aguida Luana Veriato Schultz
Elson Romeu Farias
Organizadores

**MOSTRA DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO SISTEMA
PRISIONAL:
Desafios para a Universalidade, Integralidade e Equidade no
âmbito do SUS**

14 de dezembro de 2017

ANAIS

PORTO ALEGRE



2017

**Secretaria de Estado da Saúde
do Rio Grande do Sul**

João Gabbardo dos Reis - Secretário
Francisco Zancan Paz - Secretário Adjunto

Departamento de Ações em Saúde

Elson Romeu Farias - Diretor
Rebel Zambrano Machado - Diretora Adjunta

**Coordenação Política de Atenção Básica à
Saúde no Sistema Prisional**

Renata Maria Dotta

Comissão Organizadora

Aguida Luana Veriato Schultz
Bruno Moraes da Silva
Cleber Cocco Nunes
Eduarda Marques Rocha
Eliana Beline Pinto
Gabriela Dalenogare
Miriam Thais Guterres Dias
Lizandra Inês Bott
Luiza Morem Rocha
Paola Fagundes Pase
Renata Maria Dotta
Taciana Kuplich Voss Monteiro
Silvana Stedile Flores

**Universidade Federal do Rio
Grande do Sul**

Rui Vicente Oppermann - Reitor
Jane Fraga Tutikian -Vice-Reitora

Departamento de Serviço Social

Miriam Thais Guterres Dias - Chefia

Comissão Científica

Aguida Luana Veriato Schultz - UFRGS
Angelo Brandelli Costa - PUCRS
Carla Adriane Jarczewski - PECTB/SES-RS
Elson Romeu Farias, UNISINOS, DAS/SES-RS
Jose Elias Gabriel Neto - SV
Lia Gonçalves Possuelo - UNISC
Luciane Kopittke - GHC-RS
Miriam Thais Guterres Dias - UFRGS
Riaranne Carvalhoperuhype - DAS/SES-RS
Renata Maria Dotta - DAS/SES-RS - FMP
Sonia Modena - SES-RS/SUSEPE-RS

Revisora

Taciana Kuplich Voss Monteiro

Endereço:

Av. Borges de Medeiros, 1501 - 5º andar
CEP 90 119-900 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3288-5894

S255a Mostra de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional: Desafios para a Universalidade, Integralidade e Equidade no âmbito do SUS (1.: 2017: Porto Alegre,RS).
Anais[recurso eletrônico] / Mostra de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional: Desafios para a Universalidade, Integralidade e Equidade no âmbito do SUS, 14 de dezembro de 2017 em Porto Alegre, RS; org. Renata Maria Dotta; Miriam Thais Guterres Dias; Aguida Luana Veriato Schultz; Elson Romeu Farias. - Porto Alegre: ESP/SES/ RS, 2017.

Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov>>.

ISBN: 978-85-60517-20-6 (e-book)

1. Prisões - Brasil - Mostra. 2. Atenção Primária à Saúde. I. Secretaria Estadual da Saúde-RS II. Departamento de Ações em Saúde-DAS. III. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. IV. Dotta, Renata Maria. V. Dias, Miriam ThaisGuterres. VI. Schultz, Aguida Luana Veriato. VII. Farias, Elson Romeu. VII.Título.
NLM: WA 300

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
PIM NO CONTEXTO PRISIONAL: AS NOVAS FORMAS DE PENSAR SAÚDEEPRISÃO.....	10
PREVENINDO E PROMOVENDO À SAÚDE, FENTE ÀS DROGAS,NOCAMPO.....	12
IMPACTODAATIVIDADEFÍSICANASAÚDEMENTALDEMULHERESPRIVADASDELIBERDADE.....	14
PROMOTORAS DE SAÚDE: AGENTES DE MUDANÇA NA PENITENCIÁRIA ESTADUAL FEMININA DEGUAÍBA	16
ACOLHIMENTO NO SISTEMA PRISIONAL: RELATODEEXPERIÊNCIA	18
METAS 90-90-90: UMA POSSIBILIDADE NOCAMPOPRISIONAL.....	20
MONITORAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL: O CONTEXTO DA TUBERCULOSE NO CARCÉRE	23
EXPERIÊNCIA DO ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE NA MAIOR CASA PRISIONAL DO RS – CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS E PRÁTICASDESDE2009.....	25
GRUPO COM AGENTES PROMOTORES DA SAÚDE NOCONTEXTOPRISIONAL.....	27
ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE DAS UNIDADESPRISIONAIS	29
REALIDADE PRISIONAL E A (DES) ATENÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS DO GEIP- SAJU/UFRGS	30
OFICINA SOBRE A MULHER TRABALHADORA NO SISTEMA PRISIONAL: RELATODEEXPERIÊNCIA.....	32
GRUPOSDEPROMOÇÃODASAÚDEEM UMAUNIDADEMATERNO-INFANTILDOSISTEMAPRISIONAL	36
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: DO QUE MESMO ESTAMOSFALANDO?	39
PREVENÇÃO DE IST/AIDS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UMA PENITENCIÁRIADORS	41
SAÚDE MENTAL: UMA PRÁTICA INOVADORA NASAÚDEPRISIONAL	43
FORTALECER VÍNCULOS: ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PRESÍDIO FEMININO DE LAJEADO .	45
A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NASAÚDEPRISIONAL	47
ENFERMAGEM E O SISTEMA PRISIONAL: LIMITAÇÕES ESEUSDESAFIOS	49
INTERSETORIALIDADE NO ATENDIMENTO DE SÍFILIS: ATENDIMENTO COMUNITÁRIOEPRISIONAL	51

LONGITUDINALIDADE DA ASSISTÊNCIA GESTACIONAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR NA RESTRIÇÃO DA LIBERDADE.....	53
PROMOÇÃO A SAÚDE PRISIONAL NA PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE CANOAS/RS	55
REFLEXÃO SOBRE RELAÇÕES DE PODER NO SISTEMA PRISIONAL, CASO DE RAFAEL BRAGA	57
VULNERABILIDADE SOCIAL DO PRESIDIÁRIO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	59
TESTE RÁPIDO: DIAGNÓSTICO DAS ISTs/HIV E HEPATITES VIRAIS NA SAÚDE PRISIONAL.....	61
“TDO” NA SAÚDE PRISIONAL: UMA PRÁTICA EXITOSA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	63
A PREDISPOSIÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO CONTEXTO PRISIONAL	65
EQUILÍBRIO ESSENCIAL NO PRESÍDIO: UM NOVO OLHAR SOBRE OS DETENTOS	67
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AOS USUÁRIOS DE TORNOZEIRA ELETRÔNICA EM UNIDADE DE SAÚDE.....	69
RESGATE DE IDENTIDADE ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO	71
ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO DA EQUIPE EM CONFLITO ENTRE MEMBROS DE FACÇÕES CRIMINOSAS.....	73
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE AO PRESIDIÁRIO EM TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE	75
TUBERCULOSE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO: REVISÃO DE LITERATURA	77
ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES EM UMA UNIDADE PRISIONAL	79
SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: AÇÕES DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE	81
EPIDEMIOLOGIA CLÁSSICA E MOLECULAR DA POPULAÇÃO PRISIONAL DO RIO GRANDE DO SUL	83
PROJETO EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE PRISIONAL.....	85
TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA COM EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL: INCIDÊNCIA E DESFECHOS.....	86
PROPOSTA AÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO: DETENTOS EM USO DE TORNOZEIRAS.....	88
EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL NAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE: CARTOGRAFIA DO TERRITÓRIO	90

APRESENTAÇÃO

A Política Estadual de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional, do Departamento de Ações em Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, promoveu, no dia 14 de Dezembro de 2017, o evento "Saúde Prisional: Mostra Estadual de Experiências na Atenção Básica", através do qual foram apresentadas múltiplas experiências na área da saúde prisional do estado. Tal evento teve como objetivo dar visibilidade às boas práticas relacionadas às ações em saúde no contexto analisado, cenário atualmente formado por 36 equipes de atenção básica implantadas, em estabelecimentos prisionais, de 26 municípios gaúchos.

Durante a primeira Mostra gaúcha e a primeira nacional sobre o enfoque da Saúde no Sistema Prisional no âmbito da atenção básica, foram discutidas estratégias para qualificar o cuidado à saúde da população prisional com foco em dois eixos temáticos principais de discussão: "Universalidade, Integralidade e Equidade em Saúde" e "Enfrentamento à Tuberculose". Dessa forma, buscou-se criar espaço para dialogar sobre as práticas em saúde estabelecidas até então, dificuldades enfrentadas no cotidiano das equipes, bem como novas perspectivas de atuação e para ampliação das ações desenvolvidas dentro do contexto da saúde no sistema prisional do estado.

O Seminário teve como público alvo profissionais da saúde, da segurança pública e do campo jurídico, alunos de graduação e pós-graduação, pesquisadores e professores nacionais. A programação foi estruturada em palestras e grupos de trabalho onde ocorreram relatos de experiências e apresentação de dados de pesquisa. O evento foi realizado no Hotel Coral Tower, no município de Porto Alegre, no dia 14 de Dezembro 2017.

O espaço com mais de 400 participantes, constituiu-se como oportunidade ímpar de aproximação entre pesquisadores, trabalhadores e estudantes, contribuindo para fortalecimento das redes estabelecidas e para a construção de estratégias coletivas e intersetoriais, a fim enfrentar os efeitos das principais vulnerabilidades de atuação no contexto do sistema prisional gaúcho. Ao total 42 trabalhos foram apresentados na modalidade de pôster que focaram a apresentação de resultados de pesquisas e experiências de trabalho sobre a temática.

Dessa forma, o Seminário teve como um objetivo proporcionar um debate entre os profissionais das equipes de saúde prisional (EABp) sobre estratégias inovadoras no âmbito da gestão dos processos de trabalho e novas tecnologias para a atenção à saúde no sistema prisional gaúcho. Buscou-se, assim, apresentar e discutir os mais recentes estudos da área, articulando análises epidemiológicas e sociológicas da situação de saúde no âmbito da atenção básica no sistema prisional, com debates sobre a equidade, estratégias para a melhoria da gestão dos processos de trabalho e os desafios sociais e científicos acerca da saúde-doença-cuidado e de seus determinantes no contextoprisional.

A luta pela equidade, universalidade e pela integralidade em saúde é uma das diretrizes da política estadual e nacional e envolve o redimensionamento da organização, da gestão e do planejamento dos processos de trabalho para a construção e qualificação de saberes e práticas em saúde no contexto prisional. Organizar práticas e serviços de saúde específicos, na perspectiva da inclusão da população prisional no SUS, requer mudanças na gestão do trabalho das equipes, espaços de educação permanente, a fim de se proporcionar assistência integral resolutiva às necessidades de saúde desta população.

O encontro oportunizou uma rica discussão entre os diferentes olhares e as distintas estratégias para a qualificação e desenvolvimento de ações aplicadas ao contexto analisado. Alcançou-se o objetivo de proporcionar discussões e reflexões acerca das situações que envolvem o Sistema Único de Saúde, bem como, a repercussão disso no sistema prisional. O SUS, uma das principais conquistas sociais e construções coletivas da sociedade brasileira, passa por importantes desafios, incluindo a implementação de uma política pública de saúde voltada para populações específicas, como aquelas privadas de liberdade no sistema prisional.

Esses desafios exigem a produção de conhecimento científico qualificado para seus enfrentamentos, como resultante da integração entre os atores executores da PNAISP e a Universidade, para se avançar no desenvolvimento e na incorporação de novas tecnologias de trabalho e qualificação da gestão dos processos de trabalho. Para tanto, a saúde no sistema prisional é tema de pesquisas interinstitucionais estaduais que se realizam desde 2013.

Este Seminário foi uma realização da UFRGS, por meio do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, com financiamento da agência de fomento à pesquisa Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, do Ministério da Educação e da Coordenação Estadual de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional da Secretaria Estadual da Saúde, em parceria com a SUSEPE, Universidade de Santa Cruz e a Promotoria de Justiça dos Direitos Humanos do RS.

Boa leitura!

Programação

9h30min às 11h

Mesa 1: Cuidado e Equidade em Saúde no Sistema Prisional

Mediadora: Profa. Míriam Dias (Programa de Pós Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Dr. Igor Claber Da Siqueira (Médico de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal de Caratinga de Minas Gerais)

Profa. Luciane Kopttike (Farmacêutica do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição e professora do Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde)

11h às 12h15min

Mesa 2: Mostra oral de experiências selecionadas

Mediador: Dr. José Elias Gabriel (mestre em Direito pela Fundação do Ministério Público do Rio Grande do Sul)

Enfa. Gabriela Dalenogare, consultora da OPAS no projeto PIM no contexto prisional - PIM no contexto prisional: as novas formas de pensar saúde e prisão

Psicóloga Deise Ortiz, da UBSp Rio Grande - Prevenindo e promovendo à saúde, frente às drogas, no campo prisional.

Cassandra Joaquim, graduanda em psicologia da UNISC - Impacto da atividade física na saúde mental de mulheres privadas de liberdade.

Enfa. Neusa da Silva, da UBSp do Penitenciária Feminino de Guaíba - Promotoras de saúde: agentes de mudança na Penitenciaria Estadual Feminina de Guaíba.

Enfa. Sabrina Benetti da UBSp da Penitenciária Modulada de Ijuí- Acolhimento no sistema prisional: relato de experiência.

14h às 15h15min

Mesa 3: Desafios para o enfrentamento da tuberculose no sistema prisional gaúcho

Mediadora: Assistente Social Mara Minotto (Diretora do Departamento de Tratamento Penal da Superintendência dos Serviços Penitenciário do RS)

Profa. Dra. Lia Possuelo (Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul)

Dra. Carla Jarczewski (Diretora Técnica do Hospital Sanatório Partenon e Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose do RS).

Dra. Renata Dotta (Coordenadora da Política Estadual de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional da SES)

Dra. Liliane Pastoriz (Promotora de Justiça dos Direitos Humanos do RS)

15h30min às 16h30min

Mesa 4: Mostra oral de experiências selecionadas

Mediadora: Profa. Lia Possuelo

Dr. Edilon Talaier, médico da UBSp da Penitenciária Estadual de Rio Grande - Metas 90-90- 90: uma possibilidade no campo prisional.

Enfa. Karine Zenatti, mestranda da UNISC - Monitoramento das equipes de saúde prisional: o contexto da tuberculose no cárcere

Biomédica Roberta Stefanello, UBSp da Cadeia Pública de Porto Alegre - Experiência do enfrentamento da tuberculose na maior casa prisional do RS: construção de espaços e práticas desde 2009.

Farmacêutico Júlio Pereira, chefe da Divisão de Saúde do Departamento de Tratamento Penal da SUSEPE - Prontuário eletrônico de saúde no sistema prisional.

PIM NO CONTEXTO PRISIONAL: AS NOVAS FORMAS DE PENSAR SAÚDE E PRISÃO

Autores: Bruno Moraes da Silva, Gabriela Dalenogare, Gisele Mariuse da Silva, Karine Isis Bernardes Verch, Kenia Margareth da Rosa Fontoura, Renata Maria Dotta
E-mail: bruno-silva @saude.rs.gov.br

Resumo: O Primeira Infância Melhor (PIM), em conjunto com Política de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, desenvolve desde 2012 atividades voltadas para as mulheres e crianças alocadas na Unidade Materno Infantil (UMI) do Presídio Feminino de Porto Alegre. Essa iniciativa se deu pela compreensão de que a saúde no sistema prisional vai além da garantia do acesso às consultas e procedimentos e de que as particularidades do aprisionamento feminino e a manutenção das crianças no cárcere com suas mães requerem maior atenção. Em 2016, iniciou-se a criação da Linha de Cuidado Intersetorial Materno Infantil voltada a mulheres em situação de privação de liberdade nas quatro penitenciárias exclusivamente femininas do Estado, localizadas nas cidades de Porto Alegre, Guaíba, Lajeado e Torres. As visitas do PIM para mulheres encarceradas e seus filhos visam facilitar o empoderamento das mulheres, o desenvolvimento biopsicossocial saudável de seus bebês e o fortalecimento das interações positivas da díade mãe-bebê. No momento, essa iniciativa tem se dado a partir de realizações de oficinas com as mulheres e seus bebês que estão na UMI em Porto Alegre. No próximo ano, será iniciada a modalidade de atenção individual, a partir de visitas semanais à mãe privada de liberdade durante a permanência do seu filho na prisão e a continuidade da visita domiciliar quando esse for para a família extensa. Os filhos, de mulheres privadas de liberdade, que se encontram com a família extensa também serão contemplados. Para tanto, foi realizado um levantamento nas quatro penitenciárias exclusivamente femininas do Estado, de quantas mulheres possuem filhos e filhas menores de 06 anos, faixa etária atendida pelo PIM. A partir desse levantamento, foi possível mapear os municípios em que as crianças estão residindo e, desse modo, garantir a oferta de acompanhamento. As visitas dentro e fora do cárcere seguirão a metodologia PIM, sem discriminação ou qualquer diferenciação. Sabendo que a problemática do encarceramento feminino é permeada por marcadores sociais da diferença que incluem raça e etnia, classe, gênero, período geracional e que estes fomentam estigmas sociais, o projeto trabalha também de modo a acolher as mulheres e pensar suas especificidades de saúde e psicossocial para além dos atendimentos às crianças (PAIVA; AYRES; BUCHALLA, 2012). Para isso, é realizado mensalmente reuniões de apoio matricial que discutem casos e pensam estratégias de acompanhamento das mulheres dentro das penitenciárias e formas de, juntamente com elas, traçar novas formas de pensar projetos de vida para além do cárcere. Como parceiros nessa construção temos as equipes técnicas das penitenciárias, secretarias de assistência social, de saúde, de segurança e de educação dos municípios trabalhando de forma intersetorial. Há a ideia de garantir o cumprimento do Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.256 de 08 de março de 2016) e o compromisso internacional firmado pelo Brasil no momento em que adere às Regras de Bangkok (BRASIL, 2016). A Regra número 6 merece atenção, uma vez que é composta por um conjunto de normativas que norteiam diretamente os cuidados com a saúde da mulher em situação de prisão, apontando que "Nos estabelecimentos penitenciários para mulheres devem existir instalações especiais para o tratamento das reclusas grávidas, das que tenham acabado de dar à luz e das convalescentes. Desde que seja possível, devem ser tomadas as medidas para que o parto tenha lugar num hospital civil. Sea

criança nascer num estabelecimento penitenciário, tal fato não deve constar do respectivo registro de nascimento. 2) Quando for permitido às mães reclusas conservar os filhos consigo, devem ser tomadas medidas para organizar um inventário dotado de pessoal qualificado, onde as crianças possam permanecer quando não estejam ao cuidado das mães (BRASIL, 2016)". Portanto, as atividades deste projeto apontam para uma nova forma de pensar a gestão em saúde e as práticas de cuidado dentro do sistema prisional. A partir das ações já realizadas no projeto, duas crianças iniciaram o acompanhamento de modalidade individual do PIM na família extensa e as oficinas seguem sendo realizadas semanalmente na UMI do Presídio Feminino de Porto Alegre, única em funcionamento atualmente. Dentre as temáticas já trabalhadas nas oficinas estão a ludicidade, a importância do brincar, vínculo materno-infantil e outras questões que perpassam pela maternidade no cárcere. O PIM no Contexto Prisional tem a pretensão de criar dispositivos de gestão e agenda orçamentária para implantação da Linha de Cuidado Intersetorial Materno Infantil no Cárcere para a Promoção do Desenvolvimento da Primeira Infância em abrangência Estadual, por meio da criação de um eixo específico, voltado a este público, dentro do Programa Primeira Infância Melhor que se apresenta como uma política pública consolidada no Estado.

Descritores: Mulheres. Prisão. Maternidade. Desenvolvimento Infantil.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras/ Conselho Nacional de Justiça, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, Conselho Nacional de Justiça – 1. Ed – Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016.

PAIVA, V.; AYRES, J.R.C.M.; BUCHALLA, C.M. (Org.). Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da Saúde. Livro I. Curitiba: Juruá Editora, 2012b. p.165-208.

PREVENINDO E PROMOVENDO À SAÚDE, FENTE ÀS DROGAS, NO CAMPO

Autores: Deise Rosa Ortiz, Carla Roberta Alvarez, Edilon da Matta Talaier, Eduardo Rodrigues Nunes, Maria da Penha Silveira Nunes, Mônica Marluzi Pereira Cunha

E-mail: deise_ortiz@yahoo.com.br

Resumo: O uso de drogas é considerado um problema de saúde pública e uma preocupação constante para os profissionais da área da saúde, educação, assistência social, segurança pública e justiça, geram consequências significativas na vida do ser humano. Objetivo: Prevenir e promover à saúde, na Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS, através da Unidade Básica de Saúde Prisional, desenvolvendo ações de saúde no contexto de uso de drogas, às pessoas privadas de liberdade. Justificativa: A disseminação das drogas ilícitas de baixo custo e fácil acesso vieram multiplicar a violência e a criminalidade nas instituições prisionais e a dependência química constitui um agravo de difícil manejo na atenção em saúde mental nestes ambientes. Atuar de forma efetiva em saúde mental em contextos prisionais requer, além de conhecimentos técnicos específicos, a utilização de modelos que consideram uma visão psicossocial e política ampliada, visando, além do bem estar destas pessoas, o seu retorno à sociedade (DAMAS, 2013). Metodologia: A equipe multiprofissional atua na promoção de saúde, realizando prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, atende às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso indiscriminado de drogas na perspectiva da redução de danos. Como estratégias de redução de danos são realizadas ações que promovam novos modos de relação com as drogas, a partir do estabelecimento de um compromisso não ideal, mas possível e desejável com a preservação da própria vida e com a saúde da comunidade. São realizadas atividades de reabilitação psicossocial por meio de um Grupo Psico-ocupacional com mulheres: entre as atividades são desenvolvidas oficinas de pessoas portadoras de transtornos mentais, através de atividades ocupacionais, técnicas psicológicas e comportamentais. As oficinas visam avaliar e acompanhar em regime ambulatorial os pacientes portadores de transtornos depressivos, afetivos, ansiosos e usuários de drogas. Durante a execução dos grupos a equipe utiliza ações que possibilitem as práticas reais das atividades cotidianas, objetivando ampliar o desempenho das pessoas, solucionar os problemas de saúde física e emocional, disfunções sociais e melhorar a qualidade de vida, no universo do indivíduo privado de liberdade. Nos grupos de Redução de Danos com homens, são desenvolvidas atividades reflexivas baseadas nas técnicas de terapia cognitiva-comportamental, desenvolvendo estratégias para lidar com questões como confinamento, fissura, envolvimento com delitos, crime e justiça. Entre as ações de educação em saúde, enfatizam-se os efeitos indesejáveis do uso de drogas, bem como a discussão destes no grupo. Cabe salientar que as práticas desenvolvidas na UBS Prisional, estão em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (BRASIL, 2014). Conclusão: A prevenção e promoção à saúde como parte do cuidado dos usuários de drogas, que apresentam problemas em relação ao seu uso, nos diferentes contextos, é uma forma eficaz de compreender a problemática relacionada às drogas. Neste sentido, considera-se que essas práticas de saúde são importantes estratégias frente ao abuso dessas substâncias, além de contribuir na promoção da reformulação de hábitos, na reinserção social, na reconstrução da cidadania, na capacitação para o trabalho e no retorno profissional.

Descritores: Drogas. Redução de Danos. Saúde Prisional.

Referências

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília, DF, 2014, jan.

DAMAS, Fernando Balvedi; OLIVEIRA, Walter Ferreira. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, Florianópolis, v.5, n. 12, p.1-24, 2013. ISSN1984-2147.

IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Autores: Cassiandra Sampaio Joaquim, Laura Cardoso de Gomes, Janaína Corrêa Letícia Fonseca, Vanda Hermes, Lia Gonçalves Possuelo

Resumo: A extensão universitária visa integrar o ensino-serviço, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, realizando atividades de promoção da saúde e de educação permanente. Tem o objetivo de aproximar ensino-serviço, a academia e os serviços públicos. Este estudo foi realizado por acadêmicas do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, em conjunto com os profissionais da Unidade de Saúde Prisional do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul (PRSCS), e tem como objetivo avaliar o impacto da atividade física na saúde mental de mulheres privadas de liberdade desta instituição. Foi realizado um estudo de intervenção, com pré e pós-teste de agosto a novembro de 2017 no PRSCS. Foram elegíveis para o estudo mulheres privadas de liberdade deste presídio. No pré-teste as mulheres foram questionadas sobre o uso de medicação controlada e a prática de atividades físicas. Após, as entrevistadas foram convidadas a participar, semanalmente, de atividades físicas, ministradas pela técnica de enfermagem deste presídio, que também é educadora física. As atividades foram realizadas uma vez por semana de setembro a dezembro, num total de 11 encontros, onde foram realizadas atividades físicas e de recreação, como por exemplo: teatro, dança e jogos. Após o 9º encontro foi aplicado o questionário de pós-teste com 16 das 32 detentas. A faixa etária das entrevistadas varia entre 20 e 56 anos de idade, a escolaridade predominante é o ensino fundamental incompleto, perfazendo um total de 62,06%. Das entrevistadas 44,82% possuem diagnóstico de doenças, transtornos ou distúrbios, entre elas: depressão, hipertensão, diabetes, HIV, transtorno bipolar, insônia, stress, síndrome do pânico e ansiedade. No pré-teste 58,62% das mulheres relatou fazer uso de medicamentos controlados, como antidepressivos, antipsicóticos, indutores do sono, entre outros. Utilizam essas medicações há pelo menos 3 anos, mas com maior intensidade, após o período da reclusão. Também foram questionadas quanto à prática de atividades físicas antes da reclusão, e 31,03% das entrevistadas praticavam exercícios físicos regularmente. 27,58% acreditam que a falta de exercícios físicos trouxe prejuízos para a saúde, embora 93,10% das entrevistadas acreditam que a prática de atividades físicas é de fundamental importância para a saúde, e que, pode reduzir o uso de medicamentos, contribuir para a estabilidade emocional e diminuir crises de depressão e ansiedade. Aproximadamente 32 mulheres aderiram às atividades de intervenção, sendo a média de participantes por encontro de 20 pessoas. No pós-teste, das 32 detentas, 16 (50%) responderam ao questionário, destas, 15 participaram em média de 6 encontros cada, e, apenas 1 das entrevistadas não participou. As expectativas em relação às atividades variaram entre boas e ruins, pois algumas pensavam que não seria “tão legal” como foi, e que as atividades iriam envolver apenas questões físicas, o que superou as expectativas das entrevistadas, visto que relataram que muitas vezes foi possível “esquecer que estavam dentro do presídio”, “descontraíram a mente” e “aliviaram os pensamentos ruins”. Todas as entrevistadas afirmam ter gostado de participar, pois dizem ter se divertido, se sentiram mais felizes, gostaram de fazer atividades diferentes, foi bom sair da cela, diminuiu o stress, ocuparam o tempo e que foram horas de distração em que esquecem as “coisas lá de fora”. As atividades que mais gostaram de participar foram às atividades que envolveram cordas, o teatro, a dança e as

atividades com bola. Poucas foram às atividades que não tiveram boa receptividade. Quando questionadas se a participação nas atividades trouxe algum benefício para a saúde, as respostas foram unanimemente positivas, quando relatam que se sentem com mais ânimo, pois antes ficavam deitadas por muito tempo, sentem-se mais calmas, saíram do sedentarismo, aliviaram algumas tensões, diminuíram crises de bronquite, sentiram-se com mais energia e em alguns casos ajudou no emagrecimento. As respostas se repetem com mesma satisfação, quando foram questionadas sobre os possíveis benefícios que as atividades trouxeram para a saúde mental das mesmas, inclusive relatam ter diminuído o uso de medicamentos controlados, principalmente no dia das atividades. Outro benefício importante apontado na entrevista, diz respeito a convivência do dia-a-dia na cela, a maioria relata que há mais diálogo, conversam mais, brincam mais, interagem e se ajudam, há mais união, ficaram mais alegres, mais animadas, muitas fazem exercícios na cela, conversam sobre as atividades realizadas, bem como, diminuiu as brigas entre elas. A medicação controlada mais usada pelas detentas, conforme entrevista inicial são as medicações indutoras do sono. Após o início das atividades e conforme a entrevista, 37,5% relata ter diminuído a quantidade, ou até mesmo ter parado de fazer o uso desta medicação, e, apenas 3% continuam tomando a mesma quantidade. A avaliação das atividades quanto ao dia, tempo de duração, organização e participação são 100% satisfatórias, sendo muitas as sugestões para o aperfeiçoamento das atividades: a maioria sugere aumentar o tempo e os dias de atividades, algumas sugerem a melhoria do pátio para que seja possível realizar as atividades na rua, como torneios de vôlei e futebol. Atividades que envolva escrita, mais atividade de dança e atividades direcionadas as questões psicológicas, dia do artesanato, dia da pintura e dia da beleza, são outras sugestões dadas pelas entrevistadas. Em suma, foi possível avaliar o impacto positivo da atividade física na saúde mental das mulheres privadas de liberdade do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul, visto que, os resultados pós testes apontam a redução do uso de medicamentos controlados após a prática de atividades físicas e recreativas desenvolvidas dentro do Projeto Educação Física na Saúde Prisional, trazendo benefícios a saúde física e mental, melhora a qualidade de vida, bem como, favoreceu aspectos emocionais, trazendo bem-estar e a melhora da autoestima das apenadas. Justifica-se assim, a importância do investimento em atividades alternativas na prática diária na atenção básica à saúde prisional no âmbito da saúde mental.

Descritores: Saúde Mental. Atividade Física. Promoção da Saúde. População Privada de Liberdade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE)**. Brasília, DF, 2014.

PROMOTORAS DE SAÚDE: AGENTES DE MUDANÇA NA PENITENCIÁRIA ESTADUAL FEMININA DE GUAÍBA

Autores: Neusa da Silva, Amanda Castilho, Fernanda Dias, Lieidi Peixoto, Márcia Rodrigues, Nathana Kubiçá e PaulaCarvalho.

E-mail: nneusac@gmail.com

Resumo:A partir da legislação vigente no Sistema Único de Saúde (SUS), referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no intuito de implementar essa Política Pública na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba, teve início em julho deste ano o Projeto das Agentes Promotoras de Saúde (APS). O Sistema Prisional apresenta inúmeros agravos às condições de saúde, logo, observa – se a necessidade de maior abrangência e qualificação dessas demandas, visto as inúmeras vulnerabilidades e fatores de riscos. No desenvolvimento deste Projeto busca-se a organização e planejamento de ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde a partir de um olhar ampliado que reconheça a integralidade e o direito à saúde da mulher em privação de liberdade, conforme Princípios e Diretrizes do SUS. A Portaria interministerial nº 1777/2003, em seu Art. 1º, referencia a adesão ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário o qual é destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional. Conforme Art. 8º, § 2º, as Agentes Promotoras de Saúde selecionadas entre as mulheres privadas de liberdade atuam sob a supervisão da Unidade Básica de Saúde Prisional, nesta Casa Prisional, também em parceria com os setores Técnico, Administrativo, de Segurança e Direção. O Projeto teve início com a Apresentação da Proposta às mulheres privadas de liberdade, seguido pela Seleção e Capacitação Introdutória em parceria com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de Guaíba. Os critérios da seleção foram escolaridade, tempo de pena a cumprir e interesse demonstrado em grupo temático. Entre os temas abordados na Capacitação, realizada entre julho e agosto de 2017, destacam-se: Acolhimento em Saúde, Ética em Saúde, Saúde da Mulher, Tuberculose, Diabetes, Hipertensão, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Diversidades/Ênfase em Gênero, Saúde Mental, Redução de Danos (RD) e Matriciamento, Uso Racional de Medicamentos, Práticas Integrativas e Complementares (PICs), Redes de Saúde e Assistência Social, Processos de Trabalho da UBS e das APS. O espaço de formação segue ocorrendo mensalmente na proposta de Educação Permanente e Continuada, também para trocas de experiências e reavaliação dos processos de trabalho. Entre as atividades desenvolvidas pelas APS destacam-se: sensibilização a ampliação das ações de saúde; identificação e comunicação à equipe de saúde dos agravos e/ou problemas que possam ser detectados durante as atividades educativas da APS e no convívio na galeria; acompanhamento de tratamentos de longa duração, verificando as condições de adesão, abandono ao tratamento e inadequações. Quanto às possíveis contribuições ao cuidado em Saúde Mental, busca-se diminuição dos preconceitos, escuta e observação qualificadas, orientações e referenciamentos, bem como, uso racional de medicação psicotrópica. As demandas são semanalmente acolhidas pela Enfermeira da UBS, possibilitando supervisão e orientação ao trabalho. Salienta-se que o trabalho como APS envolve a atuação ética no que diz respeito ao cuidado com as informações, sigilo, comprometimento, responsabilidade e uma boa relação/circulação nos grupos. Quanto aos resultados observados até o momento, destaca - se o maior acesso das mulheres privadas de liberdade à UBS Prisional, bem como melhorano

acolhimento, avaliação mais qualificada das demandas e melhoria nos fluxos e processos de trabalho das próprias APS e UBS. Destaca - se maior notificação das demandas, conseqüente encaminhamento às coletas de exames e, quando necessário, tratamento de algumas afecções - Tuberculose, Diabetes, Hipertensão, também quanto às especificidades à Saúde da Mulher: Câncer do Colo Uterino e ISTs em geral. Ainda cita - se melhor organização em relação aos contraceptivos orais e injetáveis e com o maior acesso à informação, observa-se a detecção precoce de gravidez e pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. As discussões sobre saúde mental também parecem contribuir ao uso mais racional de medicações. É possível vislumbrar um olhar mais ampliado de saúde, inclusive com boa aceitação inicial das APS em relação às PICs. Observa-se que o início dessa proposta de trabalho em saúde está potencializando transformações importantes no contexto prisional.

Descritores: Atenção Básica Prisional. Promotoras de Saúde.

Referências

BRASIL. Portaria nº 1777 de 09 de setembro de 2003. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça.

. Ministério da Saúde. Manual do Multiplicador - Ambiente Prisional. Brasília: Programa Nacional de DST/AIDS, abril, 1996.

. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 – Política Nacional da Atenção Básica.

. Ministério da Saúde. Portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012. nº 77 DE 12 DE JANEIRO DE 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais.

ACOLHIMENTO NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Sabrina Benetti, Daiane Steiernagel, Éderson Fiorenza Dorneles, Marcos Benetti, Silvia Amaral

E-mail: sabrina-benetti@susepe.rs.gov.br

Resumo: A prisão possui como punição a privação de liberdade e não exclusão dos direitos fundamentais (ORNELL et al., 2016). Dentre os direitos humanos fundamentais, a saúde é um deles, explicitada há mais de 30 anos na Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210/84: “assistência ao preso e ao internado é dever do estado, que objetiva prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”. A LEP prevê que a Pessoa Privada de Liberdade (PPL) tem direito a assistência à saúde, antes inclusive, da criação do Sistema Único de Saúde. Em 2012, foi implantada a Unidade de Saúde Prisional da Penitenciária Modulada Estadual de Ijuí (PMEI), com intuito de garantir o acesso à saúde das PPL. A gestão do serviço é compartilhada entre os entes Estadual e Municipal, essa pactuação ampliou o acesso dos profissionais e das PPL à rede municipal, houve melhorias no atendimento pela composição de uma equipe multiprofissional - dentista, médico, dois enfermeiros, técnica de enfermagem, auxiliar de consultório bucal, nutricionista, psicóloga e assistente social -, readequação da estrutura física e aquisição de novos equipamentos. A equipe técnica busca alternativas para enfrentar as adversidades do cárcere e um dos instrumentos utilizados para garantir o acesso dos prisioneiros aos serviços de saúde é o acolhimento, realizado pela equipe de saúde quando o sujeito está ingressando sistema prisional. O sujeito ao ingressar no sistema prisional, chega em um ambiente contrariado a sua vontade, tem consciência de que será privado de diversas coisas que possuía quando estava em liberdade. Essa primeira entrevista, realizada por um profissional técnico, é uma oportunidade a PPL de receber informações referentes ao funcionamento do sistema prisional, acessar os serviços de saúde, a equipe formar vínculo e realizar os encaminhamentos necessários. O acolhimento é uma oportunidade para amenizar as mazelas trazidas pelo ambiente prisional. O objetivo desse trabalho é relatar o acolhimento das PPL pela equipe de saúde no sistema prisional do município de Ijuí/RS.

Desenvolvimento: O profissional de saúde, trabalhador do Sistema Prisional, necessita ter um olhar ampliado do sujeito, que vá além da privação de liberdade e inclua suas subjetividades, especificidades, manifestações, queixas e, em especial, sua história de vida. O acolhimento é uma prática constitutiva das relações de cuidado, um ato de receber e escutar o sujeito, estabelecer relações de aproximação nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários (BRASIL, 2011). Atualmente, a PMEI conta com uma população carcerária de 668 reclusos e até o mês de novembro de 2017 foram realizados um total de 8.077 atendimentos em saúde e 364 testes rápidos. Nesse ínterim, a fim de efetivar o acolhimento das PPL os profissionais da equipe de saúde verificam diariamente no INFOPEN as entradas dos novos ingressos na casa prisional para que possam ser atendidos. No primeiro atendimento é realizado o preenchimento de uma ficha de triagem com histórico de saúde e informações dos familiares, nesse momento são ofertados os testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatite B e C, busca ativa de sintomáticos respiratórios, bem como, encaminhamento para os outros profissionais, conforme especificidade de cada caso. O profissional de saúde que atua no sistema prisional necessita ir além do cuidado em saúde, trabalhar de forma integrada com a equipe de segurança, desmistificar questões relativas ao cárcere para a comunidade e rede municipal, pois essas ações influenciam diretamente a PPL (BARBOSA et al., 2014).

Conclusão: A relação de respeito e escuta entre profissionais e usuários faz muita diferença entre as práticas das ações de saúde, principalmente se tratando de um ambiente prisional, no qual há ideias persecutórias devido a situação de reclusão e julgamento judicial. Acredita-se que o grande número de atendimentos da unidade de saúde prisional de Ijuí, deve-se ao vínculo de confiança estabelecido entre profissional de saúde e paciente, sendo que este se inicia no ingresso do sujeito na casa prisional com o acolhimento. Para que isto se torne possível, o profissional que atua no cárcere necessita se “despir” de preconceitos, de maneira a realizar uma escuta terapêutica adequada e um cuidado a partir de suas necessidades, sem julgar, punir ou qualquer outra ação que implique violação dos direitos fundamentais, muitas vezes solicitada (de forma implícita) pela instituição total e pela sociedade. Cabe ao profissional de saúde, proporcionar ao sujeito privado de liberdade espaço que garanta sigilo e ética e quando isso ocorre se consegue ultrapassar o limiar, de funcionário do cárcere para funcionário desáude.

Descritores: Saúde Prisional; Atenção Básica; Acolhimento.

Referências

BARBOSA, et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 18(4) Out-Dez 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**.v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, VolumeI)

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei nº 7.210**, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal no Brasil. Diário Oficial da União, 11 julho de 1984.

ORNELL, Felipe et al. Saúde e cárcere: Estruturação da atenção básica à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul. **Sistema Penal & Violência**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 107-121, jan.-jun. 2016.

METAS 90-90-90: UMA POSSIBILIDADE NO CAMPO PRISIONAL

Autores: Edilon da Matta Talaier, Maria da Penha Silveira

Resumo: As metas 90-90-90, instituídas pelo UNAIDS em 2014, tem a finalidade de acelerar o progresso no sentido de acabar com a AIDS como ameaça à saúde pública até 2030. Os objetivos são de que até 2020, 90% das pessoas vivendo com HIV conheçam seu estado sorológico, 90% dessas pessoas diagnosticadas tenham acesso ao tratamento antirretroviral, e que 90% das pessoas em tratamento tenham carga viral indetectável. O uso das metas 90-90-90 fornece um panorama que pode ajudar os países a priorizar seus caminhos e ações para um mundo livre de AIDS (BRASIL, 2016; LANCET, 2017). O presente trabalho tem como objetivo compartilhar as práticas de saúde desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Prisional do município de Rio Grande/RS como uma possibilidade para o alcance das metas 90-90-90, no campo prisional. Justifica-se a importância do trabalho pela relevância do tema, por destacar estratégias de saúde no contexto do HIV/AIDS e caracterizar um recurso para troca de experiências inovadoras na área da Saúde Prisional. Para isso optamos como metodologia o relato de experiência das práticas de cuidado integral às pessoas portadoras de HIV/AIDS desenvolvidas na UBS Prisional situada na Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS (PERG). Essa instituição é denominada mista, de média segurança com o contingente de aproximadamente 1.000 pessoas, sendo 5% do sexo feminino e 95% do sexo masculino. Em 7 de março de 2013, foi implantada a UBS Prisional, uma parceria entre Prefeitura Municipal do Rio Grande-SMS e SUSEPE-PERG. A partir de julho de 2014, o município aderiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), criada pela Portaria nº1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014. Nessa nova modalidade, além da equipe mínima de Atenção Básica, composta por onze profissionais (Médico, Enfermeira, Psicólogo, Assistente Social, Odontólogo, Técnicos de Enfermagem e Auxiliar de Saúde Bucal) se soma uma Equipe de Saúde Mental, com cinco profissionais, um Médico com experiência em Saúde Mental, uma Médica Psiquiatra Supervisora, uma Terapeuta Ocupacional, uma Psicóloga e um Educador Social. Entre os profissionais, quatorze são servidores da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e dois são servidores da Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE). Entre as ações de saúde voltadas à linha de cuidado em HIV/AIDS, são realizadas a triagem, o diagnóstico, o tratamento, o controle e o monitoramento da doença, contribuindo assim para a busca das metas 90-90-90 e para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS. A equipe de saúde multidisciplinar responsável pelo cuidado, presta atendimento desde o momento em que as pessoas entram na instituição prisional até a sua saída, nesse caso, referenciados à rede de saúde do município, como o Ambulatório Municipal de ISTs (SMS-Rio Grande) e o Serviço do Hospital Dia do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU/FURG-Rio Grande). Nos casos de transferências a outras casas prisionais, a comunicação é feita ao

serviço de saúde do local de destino. Cabe salientar que as orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (BRASIL, 2014) são seguidas. **DIAGNÓSTICO:** A triagem e diagnóstico para identificação de casos de HIV/AIDS é feita no atendimento de “Porta de Entrada”, nas consultas clínicas e por livre demanda dos(as) apenados(as), através do teste rápido e de exames laboratoriais. Para os casos confirmados, imediatamente inicia-se o tratamento antirretroviral (TARV) e acompanhamento pelo controle de Carga Viral (CV) e CD₄. Realiza-se, ainda, o monitorando laboratorial periódico (Laboratório Municipal de Análises Clínicas-LAMAC/SMS) e de adesão a todos os indivíduos portadores do vírus do HIV. A coleta de sangue para a realização desses exames é feita na UBS Prisional, e as amostras são encaminhadas ao Laboratório de Carga Viral da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). As medicações necessárias para o tratamento desses indivíduos são disponibilizadas pela Farmácia do Hospital Dia (HU/FURG-Rio Grande). O total de teste rápido para triagem e diagnóstico de HIV no período de 2013-2017 foi de 1.145, entre esses 33 foram casos reagentes para HIV. Desta forma, é possível diagnosticar em média 90% dos casos de HIV/AIDS da população prisional. **TRATAMENTO:** Os números atuais confirmados de HIV/AIDS somam 46 casos (40 homens e 6 mulheres), entre eles 93,47% fazem uso de TARVs. Evidencia-se um crescimento no número de casos de HIV/AIDS, uma vez que, a partir da criação do serviço de saúde, foi possível ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento dessa população. Para melhorar a adesão ao tratamento foi criado o “Ambulatório de Adesão”, através da entrega mensal dos ARVs na UBS Prisional, momento em que se realiza a escuta terapêutica do paciente. O Tratamento Diretamente Observado (TDO), também é uma ferramenta utilizada para favorecer e melhorar adesão ao tratamento das pessoas em uso de TARVs. **CARGA VIRAL SUPRIMIDA:** Com a prática do Ambulatório de Adesão e o trabalho sistematizado desenvolvido pela UBS Prisional, houve uma redução significativa das CVs, chegando próximo a 90%. Alguns fatores relativos ao sistema penitenciário de saídas por transferências e liberdade, dificultam a continuidade do trabalho realizado durante a institucionalização, pois os mesmos saem com CV indetectável, abandonam o tratamento e retornam com alteração nos índices, reiniciando assim todo o processo de cuidado e controle. Com base na experiência apresentada acredita-se que dispor de uma UBS Prisional é fundamental para a resolutividade e controle dos problemas de saúde no campo prisional, bem como o comprometimento dos profissionais da equipe de saúde e segurança. Salienta-se que estratégias de cuidado como a “Porta de Entrada”, “Ambulatório de Adesão” e “Tratamento Diretamente Observado (TDO)”, contribuem de forma exitosa para o alcance das metas 90-90-90, na população prisional. Destaca-se ainda que o cuidado realizado na UBS Prisional às pessoas privadas de liberdade proporciona a redução da prevalência da infecção do HIV, melhor controle de CV e CD₄ no enfrentamento da epidemia de HIV e AIDS.

Descritores: Aids. Saúde Prisional. Cuidado

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014.

LANCET. The Global HIV/AIDS epidemic - progress and challenges. Vol 390, nº 10092, p333, 22 July 2017. The Lancet. (USA) DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31920-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31920-7)(Editorial)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Novo relatório do Unaid sobre o 90-90-90 cita o Brasil como exemplo de que a meta pode ser cumprida*. Brasília, 2016.

MONITORAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL: O CONTEXTO DA TUBERCULOSE NO CARCÉRE

Autores: Karine Zenatti Ely, Renata Maria Dotta, Carla Adriane Jarczewski, Lia Gonçalves Possuelo

E-mail: karine-ely@saude.rs.gov.br

Resumo: O panorama da tuberculose nas instituições penais do Rio Grande do Sul ainda é pouco conhecido. O objetivo deste trabalho é identificar a incidência da tuberculose nas instituições penais do Rio Grande do Sul e as características do cuidado em saúde disponibilizado pelas equipes de saúde prisionais para estas pessoas. A pesquisa está justificada pela falta de informações referente à tuberculose no sistema prisional para embasar a tomada de decisão pela gestão do Programa Estadual de Saúde Prisional, pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose e pelas próprias equipes de saúde.

Desenvolvimento: As equipes de saúde prisionais são constituídas de forma multidisciplinar para realizar ações integrais de saúde, priorizando a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das principais doenças encontradas na População Privada de Liberdade (PPL), entre elas a Tuberculose (RIO GRANDE DO SUL, 2017; WHO, 2015). As Equipes de Atenção Básica prisionais (EABp) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) fazem parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PANISP) (LERMEM et al, 2015; RIO GRANDE DO SUL, 2016). De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, atualmente 36 equipes, distribuídas em 30 Instituições Penais, em 26 municípios gaúchos realizam o atendimento em saúde da PPL, o que representa 33,8% de cobertura de atenção básica à população prisional do estado. Para efetivar a PANISP seria necessário implantar a testagem rápida e triagem para doenças infectocontagiosas na porta de entrada do sistema prisional (BRASIL, 2011a). A Tuberculose, por apresentar transmissão aérea, representa alto risco de adoecimento para PPL. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são as principais medidas para interromper a cadeia de transmissão da doença; e a busca ativa de Sintomáticos Respiratórios (SR) e Tratamento Diretamente Observado (TDO) são as principais estratégias para o controle da Tuberculose (BRASIL, 2011a; BRASIL 2011b). Os principais desafios, referem-se ao baixo índice de cura, coinfeção TB/HIV, diagnóstico tardio e formas resistentes da doença (NICE, 2016). A metodologia utilizada para identificar as lacunas encontradas no processo de trabalho foi um questionário *on-line*, cujo *link* foi enviado por *e-mail* para todas as equipes de saúde prisional do estado do Rio Grande do Sul, solicitando dados, referentes ao período de janeiro à novembro de 2016. **Conclusões:** 24 equipes responderam o questionário enviado, entre elas 16 EABp, 3 equipes de ESF e 5 questionários referentes a equipes não habilitadas. Estas equipes atuam em instituições penais que somam 10067 custodiados, sendo 652 mulheres e 9415 homens. As equipes informaram 179 casos novos de tuberculose no período avaliado, sendo 171 casos em instituições com EABp e 8 casos em instituições que não tem equipe habilitada. Nas instituições com EABp foram realizadas 1905 baciloscopias e 879 (46,14%) culturas de escarro; as equipes de ESF realizaram 3 baciloscopias e nas instituições sem equipe, 43 baciloscopias foram realizadas. Ambas não encaminharam nenhum exame de cultura de escarro. Foram informadas 82 altas por cura, 6 abandonos de tratamento, 39 transferências, 8 casos de tuberculose multidrogarresistente, 150 casos testados para HIV, 30 casos de coinfeção TB/HIV, 1 óbito por tuberculose, 1 óbito por coinfeção TB/HIV. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) foi realizado apenas em 122 (68,15%) presos,

sendo 78 justificados pelo uso de drogas, 6 por apresentarem diagnóstico de transtorno mental, 8 por tuberculose multidrogarresistente e 1 por outras causas. A maioria das equipes relata não haver obstáculos para a realização da TDO, contudo sentem-se prejudicadas por rotinas do sistema de segurança. Quanto aos testes na porta de entrada do sistema prisional, apenas 8 EABp referem realizar teste rápidos de HIV, Sífilis, hepatites e questionamento quanto à presença de tosse, principal sintoma da tuberculose. Estes resultados parciais, representam o piloto de umapesquisa em andamento e demonstram a necessidade de capacitação e educação permanente para as equipes que prestam o atendimento a PPL, a fim de garantir cuidados mínimos para o controle da tuberculose no Estado do Rio Grande doSul.

Descritores: Tuberculose. Saúde Prisional. Atenção Básica em Saúde

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

LERMEN, H. S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Tuberculosis: Prevention, Diagnosis, Management and Service Organization. London, NICE (UK), 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0084427>>. Acesso em: 15 jul.2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Saúde prisional*. Apresenta informações gerais sobre a Política de Saúde Prisional, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/saude-prisional>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

RIO GRANDE DO SUL. SUSEPE. Superintendência dos Serviços Penitenciários. Apresenta informações gerais sobre a instituição, 2017. Disponível em: <<http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

WHO. World Health Organization. *The End Tb Strategy*, Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1>. Acesso em: 15 jun.2017.

EXPERIÊNCIA DO ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE NA MAIOR CASA PRISIONAL DO RS – CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS E PRÁTICAS DESDE 2009

Autores: Carla Letícia Prestes Oliveira, Carla Adriane Jarczewski, Elenita Majara Pinto Ferreira, Roberta Stefanello de Jesus, Sabrina Godoy

Resumo: A partir da década de 1990, a tuberculose (TB) passou a gerar maior preocupação dentro do Sistema Prisional devido ao surgimento da AIDS e a piora das condições sociais da população. Além disso, particularmente no Rio Grande do Sul (RS) as crescentes taxas de incidência da doença e o aumento dos números de abandonos aos tratamentos sinalizaram a necessidade da construção de práticas e espaços voltados ao controle da doença na População Privada de Liberdade (PPL) do Estado. Com a abertura do ambulatório de Tisiologia do Hospital Sanatório Partenon (HSP), em 2003, passou a ser ofertado atendimento especializado a PPL do Complexo Prisional de Charqueadas e do Presídio Central de Porto Alegre (PCPA). Ao longo do tempo ampliou-se o atendimento a apenados de outras casas prisionais devido ao aumento dos casos de TB e da população carcerária. Porém, algumas dificuldades para a condução dos tratamentos, tais como poucas informações sobre os pacientes, falta de exames periódicos, ausência de controle radiológico e a inexistência de supervisão de ingestão dos medicamentos, evidenciaram a necessidade da implantação de ações específicas ao enfrentamento da TB dentro das casas prisionais gaúchas. Foram então estabelecidas parcerias entre Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT-RS), HSP, Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE) e Laboratório Central do Estado (LACEN), que foram fortalecidas pelo Projeto Fundo Global no ano de 2007. As ações em saúde para o controle da TB no PCPA foram incrementadas em 2009, quando foram examinados 1.918 apenados de duas galerias específicas, sendo identificados 175 casos de TB. A taxa de coinfeção TB/HIV entre os indivíduos avaliados foi de 11,5%, abaixo da taxa do RS e do município de Porto Alegre, o que leva a acreditar que não há a necessidade de um hospedeiro imunossuprimido para que a TB ocorra nesse ambiente de confinamento, já que existem várias fontes de infecção.

A partir dos resultados obtidos, iniciou-se a realização de uma nova rotina de trabalho com a implantação do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Também em consequência desta ação foram implementadas as equipes de saúde prisional, conforme recomendação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Privada de Liberdade (PNAISP) e foram reforçadas as parcerias entre PECT, SUSEPE e DAS.

A partir de 2014, incrementaram-se as ações realizadas para melhoria na detecção de casos através do TB-Reach, Estrutura do Stop TB Partnership, disponibilizando-se exames radiológicos, laboratoriais e atendimento clínico, além de atividades educativas para essa população, estabelecendo rotinas de protocolos que profissionalizam o atendimento em tuberculose nas Unidades Prisionais de Porto Alegre e Charqueadas. Além disso, no PCPA - hoje Cadeia Pública de Porto Alegre - foi estabelecida rotina para detecção precoce dos casos de TB que pode ocorrer de através de demanda espontânea ou busca ativa de sintomáticos respiratórios. Entre as ações desenvolvidas, destaca-se anamnese, radiografia de tórax, coleta de escarro e exames de baciloscopia, teste molecular rápido e cultura. A Unidade de Saúde conta com Sala de Radiografia e Laboratório próprios. Dentro deste contexto, é de fundamental importância a implantação de ações voltadas a detecção e ao tratamento da tuberculose intramuros com o objetivo de diminuir a proliferação da doença, a disseminação

de bacilos resistentes, inclusive em trabalhadores da saúde e da segurança, bem como os visitantes oriundos da comunidade. Ainda existem dificuldades para o andamento adequado dos tratamentos, tais como, frequentes transferências de unidades prisionais, faltam informações de saúde sobre os detentos transferidos ou novos e as liberdades, já que não existe um sistema unificado que informe sobre a indicação de necessidade de seguimento dos tratamentos. Neste sentido, as ações e práticas seguem em constante renovação e transformação, agora com o desafio de reduzir o abandono, melhorando os resultados de saúde para aPPL.

Descritores: Tuberculose. Sistema Prisional. Práticas em Saúde.

GRUPO COM AGENTES PROMOTORES DA SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL

Autora: Marcela Haupt Bessil

Resumo: O presente trabalho busca trazer a experiência da realização de um Grupo com Apenados Agentes Promotores de Saúde dentro de uma casa prisional do Rio Grande do Sul. A justificativa para a realização desse grupo teve como embasamento teórico a Portaria Interministerial 1777, de 09 de setembro de 2003 que tratou sobre metas e ações de saúde dentro do contexto prisional. O objetivo do grupo foi trabalhar com os agentes promotores de saúde, dentro das casas prisionais onde eles se encontram cumprindo pena restritiva de liberdade e desempenhando essa atividade. Acredita-se que informando agente promotor de saúde das galerias, consiga-se sensibilizar os outros apenados em relação às questões de prevenção, tratamento de saúde e redução de danos dos que se encontram encarcerados. Método: Os apenados que recebiam a titulação de “agentes de saúde” dentro das galerias de uma casa prisional do estado do Rio Grande do Sul formam convidados a participar do grupo. O grupo foi coordenado por uma psicóloga e contou com a participação de uma assistente social. Os encontros aconteceram nas salas de aula que ficam dentro dos presídios (o maior espaço que comporta a reunião de grupos). Por isso a importância de que sejam acordados a sistemática e a periodicidade, pois mexe com toda a organização dos espaços dentro de uma prisão, além de mobilizar agentes que possam conduzir os apenados até esse espaço. Buscou-se possibilitar um espaço para se esclarecer dúvidas sobre o uso de drogas, a redução de danos, HIV/AIDS/DST's, Tuberculose, hepatites entre outras doenças que o grupo julgou necessárias abordar e que fazem parte da realidade da população do sistema penal. Segundo Tavares & Menandro (2004, p.01) as prisões brasileiras funcionam como mecanismos de oficialização da exclusão que já paira sobre os detentos, como um atestado de exclusão com firma reconhecida. Dizemos isso não só considerando o estado atual de precariedade das prisões, mas também o estado de precariedade que se encontram os indivíduos antes do encarceramento - em sua maioria provenientes de grupos marcados pela exclusão. O relatório da organização não-governamental Human Rights Watch, *O Brasil Atrás das Grades, 1998*, afirma: "várias doenças infecto-contagiosas como a tuberculose e a aids atingiram níveis epidêmicos entre a população carcerária brasileira, descrevendo os presídios como "um território ideal para a transmissão do HIV". No final de 1997, pesquisadores da Universidade de São Paulo estimaram que cerca de 20% da população carcerária do Brasil estava infectada pelo HIV. Segundo o estudo, as maiores taxas de infecção pelo HIV podiam ser encontradas nos presídios do sudeste do Brasil, o que inclui São Paulo e sua enorme população carcerária. Em alguns presídios de São Paulo, as taxas de prevalência pontual chegam a 30% para o HIV. Taxas substancialmente mais baixas foram encontradas no nordeste, da ordem de 2 a 3%. Diversos fatores, tais como comportamentos sexuais de risco e uso compartilhado de drogas injetáveis contribuem para a atual situação da epidemia na população carcerária. Levantamento dos prontuários de 106 pacientes infectados pelo HIV da Central Médica Penal da Bahia indica que 70% dos casos em presídios são consequência do compartilhamento de seringas (www.aids.gov.br). Segundo Massad, a população prisional é considerada como tendo alto risco para infecções relacionadas às condições de confinamento. Causa particular preocupação a alta prevalência de HIV, hepatites B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis observadas entre os internos. Além do confinamento, outros fatores de risco como a marginalização social, a dependência de drogas, o baixo nível sócio-econômico e as precárias condições do serviço de saúde contribuem para

alta prevalência observada dessas infecções. Isto constitui um problema de saúde pública em potencial, uma vez que o sistema penal pode funcionar com um “concentrador” destas infecções e, portanto com um foco de dispersão para a população geral (p. 01). Seguindo a linha de pensamento do autor acima, no Brasil, o problema de saúde pública representado pela infecção pelo HIV na população prisional vem sendo tratado de maneira não sistemática já há vários anos. A falta de definições centralizadas para a abordagem deste problema associado à complexidade sociodemográfica verificada no território nacional, com as decorrentes diferenças regionais na população prisional e nas prevalências do HIV e infecções correlatas, enfatiza a necessidade de realização de estudos de abrangência nacional que permitam a elaboração de estratégias eficazes para o seu controle. Não foram encontrados dados epidemiológico sobre quantas pessoas presas estão infectadas com o vírus HIV/AIDS, DST's, hepatites ou Tuberculose, no Rio Grande do Sul na bibliografia pesquisada. Então, fazendo este grupo com os agentes de saúde, buscou-se desmitificar algumas questões em relação a essas doenças, e espera-se que dessa forma exista uma maior adesão aos tratamentos. Pois, muitas vezes os tratamentos são descontinuados por opção do apenado, as condições de saúde dos portadores são prejudicadas pela falta de cuidados necessários, o ambiente de superlotação e precárias condições de higiene agrava o desenvolvimento de outras doenças. Sendo assim, acredita-se que foi possibilitado um espaço para se esclarecer dúvidas sobre HIV/AIDS, DST's, Tuberculose, hepatites entre outras doenças que o grupo julgou necessárias abordar e que fazem parte da realidade da população do sistema penal Desta forma, coube ao relato dessa experiência proporcionar maior visibilidade a esta questão, promovendo a discussão da problemática, na tentativa de ativar uma discussão em relação a atenção à saúde das pessoas que estão sob tutela do Estado, tentando diminuir a vulnerabilidade do sistema prisional no que tange o tratamento dado a esta questão.

Descritores: Sistema prisional. Educação em Saúde. Agentes Promotores de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da saúde. SAS. PNDST/AIDS. Pesquisa Sobre o Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/AIDS. <http://www.aids.gov.br> retirado em 25/04/05

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Interministerial 1777, de 09 de setembro de 2003.

MASSAD, Eduardo. **HIV/AIDS no Sistema Prisional Brasileiro**.2001. [acessado 2007 abr 10]. Disponível em: <http://salves.com.br/virtual/aidssistcarc.htm>

TAVARES, GileadMarchezi& MENANDRO, Rogério Meira. **Atestado de Exclusão com Firma reconhecida:** O sofrimento do Presidiário Brasileiro. Revista ciência e Profissão, 2004. <http://www.revistacienciaeprofissao.org>retirado em25/04/05.

ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE DAS UNIDADES PRISIONAIS

Autores: Melisane Regina Lima Ferreira, Rafaela Oliveira Bonfim, Tatiane Cabral Siqueira, Lia Gonçalves Possuelo, Nathalia Halax Orfão

Resumo: Como coordenadora e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser responsável pelo diagnóstico, acompanhamento e monitoramento dos casos de tuberculose (TB), o que inclui os casos entre a população privada de liberdade (PPL), considerada um dos grupos mais suscetíveis a desenvolverem o agravo comparado à população geral, atrás somente das pessoas em situação de rua. Neste sentido, este estudo buscou analisar a atuação da APS frente aos casos de TB entre a PPL das unidades prisionais do município de Porto Velho-RO, no período de 2012 a 2016. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, do tipo transversal e abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Sistema de Notificação de Agravos Nacional por meio de um levantamento das variáveis clínicas (ano da notificação, forma clínica, tipo de caso, exames diagnósticos e de controle mensal, tempo entre o diagnóstico e início do tratamento, tempo de tratamento, controle de comunicantes, tratamento diretamente observado (TDO) e encerramento dos casos) da PPL portadora de TB diagnosticada pela APS do município. Posteriormente, foram analisadas por distribuição de frequência, após atendidos os preceitos éticos. Durante o período previamente selecionado, foram notificados 200 casos de TB entre a PPL, dos quais 8 casos foram diagnosticados pela APS do município, sendo metade dos casos (4 casos – 50%) no ano de 2016. Além disso, a maioria eram casos novos (62,5%), tinham a forma clínica pulmonar (87,5%), raio-x suspeito de TB (62,5%) e baciloscopia de escarro positiva para diagnóstico (75%). Quanto à baciloscopia para controle mensal, o exame foi realizado predominantemente do 1º ao 4º mês de tratamento (25%), não sendo observado baciloscopias positivas após o 2º mês de tratamento. A média entre o tempo de diagnóstico até o início do tratamento foi de 28,6 dias ($dp=\pm 73,1$) e de 5,6 meses de tratamento ($dp=\pm 2,3$). No que se refere ao controle de comunicantes, a média total de contatos foi de 2,4 ($dp=\pm 1,6$), com o mínimo de 0 e o máximo de 11 contatos, enquanto que a média de contatos examinados foi de 3 ($dp=\pm 6,7$), sendo o mínimo de 0 e o máximo de 23 contatos. Todos os casos da PPL diagnosticados pela APS não realizaram o TDO. No que concerne aos desfechos dos casos, verificou-se baixa taxa de cura (50%) e elevada para o abandono (25%) e transferência (12,5%), além de um em branco (12,5%). Diante de tais achados, observa-se que o diagnóstico da TB não vem sendo realizado pela APS em sua totalidade, o que sugere uma deficiência no diagnóstico precoce e TDO para o controle da doença, uma vez que não ocorre a articulação com outras unidades de saúde e unidades prisionais, as quais deveriam realizar a prevenção e promoção da saúde dentro do sistema penitenciário, a exemplo da busca ativa de sintomáticos respiratórios, visando a diminuição da transmissão da doença e a cura como desfecho.

Descritores: Tuberculose. Prisões. Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde.

REALIDADE PRISIONAL E A (DES) ATENÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS DO GEIP-SAJU/UFRGS

Autores: Caroline Bussoloto de Brum, Jamile Girardi Costenaro, Jéssica de Souza Antonio, Laura Teixeira Borba, Laura Fernandes Ricacheneisky
E-mail: carolinebussolotob@gmail.com

Resumo: O Serviço de Assessoria Jurídica Universitária (SAJU) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, desde 1950, atende pessoas com hipossuficiência enquanto possibilita aos estudantes a vivência na prática jurídica. Apenas em 2002, o SAJU criou um grupo específico para demandas criminais, procurando levar às pessoas em situação de vulnerabilidade um qualificado acesso à Justiça na área penal. No momento da fundação do Grupo de Estudos e Intervenção em Matéria Penal (GEIP), os discursos dominantes buscavam (como ainda buscam), através do endurecimento das penas, da criminalização de condutas e redução das garantias processuais, utilizar o Sistema Penal como solução para o problema da criminalidade e da violência brasileira, tornando a luta pelo respeito aos direitos fundamentais das pessoas envolvidas em conflitos penais extremamente importante e urgente (SAJU, 2002). O GEIP insere-se nesse cenário reconhecendo que o Sistema Penal não é um instrumento adequado para o enfrentamento da violência. Ao contrário, por ser seletivo e estigmatizante, o Direito Penal potencializa a criminalidade e a desigualdade social. O grupo atua somando lutas garantistas, minimalistas e abolicionistas no intuito de combater a onda punitivista e a dinâmica do superencarceramento, nitidamente centrada na população pobre, negra e de periferia. Atualmente, compõem o GEIP estudantes ou profissionais de direito, psicologia, ciências sociais, biomedicina e saúde coletiva. A atuação horizontal e transdisciplinar possibilita um acolhimento inicial mais efetivo das demandas trazidas pelo assistido, que se vê carente frente à rigidez e despersonalização dos serviços públicos. Observou-se, no último ano, uma tendência crescente dos casos jurídicos que envolvem demandas de saúde, tais necessidades iniciaram-se previamente ao recolhimento ou em decorrência da convivência no sistema prisional. A atenção básica - primeiro nível de atenção em saúde, formada por conjunto de ações, de forma individual e coletiva, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação (BRASIL, 2017) - seria fornecida pelas Unidades Básicas de Saúde, mas devido ao recolhimento institucional, o Estado fornece estes atendimentos dentro da casa prisional. A grande problemática aqui é como promover juridicamente o direito à saúde do apenado ou recolhido, diante do dever do Estado em promover tais cuidados. A Organização Mundial da Saúde define saúde não apenas como ausência de doença, mas como situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Essa definição, embora avançada para sua época, é, atualmente, irreal, ultrapassada e unilateral (SEGRE & FERRAZ, 1997), principalmente no contexto prisional. Ainda, o artigo 196 da Constituição Federal descreve que a saúde é direito de todos e dever do Estado, visando a redução dos riscos de doenças e de outros agravos mediante políticas sociais e econômicas, bem como acesso universal e igualitário (BRASIL, 1988). Este dispositivo constitucional é um dos principais marcos legislativos para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a garantia do direito à universalidade preconizado pelo SUS, foi instituída a Portaria Interministerial nº1.777/2003 (BRASIL, 2003), aprovando o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional, destinado à promoção integral de saúde e redução e/ou controle dos agravos mais frequentes na população penitenciária. O presente estudo corresponde a um relato de experiência, o que, metodologicamente, deixa a pesquisa bibliográfica em segundo

plano frente ao enfoque empírico que se pretende desenvolver. O acolhimento inicial de uma pessoa que busca o GEIP é feito através de atendimento humanizado e de um questionário, onde, dentre as perguntas, há as que focam na situação de saúde do assistido e de sua família, fazendo uma pequena regressão no histórico de sua doença. Com base neste formulário, são tomadas as medidas necessárias para que se efetivem as demandas para suprir a carência no atendimento à saúde. Quanto às experiências relatadas empiricamente, valeu-se do método de estudo de caso: partindo-se do universo de casos atendidos pelo grupo a partir de 2015, identificamos quais apresentavam demandas de saúde dentro do sistema prisional. O GEIP atuou em 48 processos criminais, assistindo 30 réus e suas famílias, onde 05 (16,7%) apresentaram as demandas em questão. Assistimos, também, 33 pessoas e suas famílias em Processos de Execução Penais, sendo 04 (10,8%) com demandas em saúde. Assim, em um universo de 63 assistidos, verificou-se que a população a ser estudada corresponde a uma amostra de nove pessoas. Feito o acolhimento e analisadas as necessidades de acompanhamento de saúde do assistido, através da atuação interdisciplinar, age-se por meio de três vias principais, não excludentes: petição - relatando-se ao juiz o estado de saúde do assistido e demandando-se uma atenção e um cuidado -; contato telefônico com as unidades de saúde; ou contato com os profissionais que atuam nos foros (assessor ou assistente social). Dentre os 09 assistidos, tivemos as seguintes demandas: tratamento odontológico, fratura óssea, doenças infecciosas (caxumba, leptospirose, pneumonia, sarna, tuberculose, vírus da imunodeficiência humana), anemia, colelitíase, diabetes, colesterol alto, e as relacionadas à saúde mental (entre elas, esquizofrenia). Na nossa experiência, quando se tratam de doenças agudas ou em situações de emergência, as casas prisionais agem muito rápido, principalmente em casos de doenças infecciosas, para limitar sua propagação. Porém, quando a demanda é uma doença crônica ou de baixa complexidade, tivemos muitas dificuldades em conseguir o atendimento adequado. Nestes casos, é frequente que o contato telefônico com a unidade de saúde da casa prisional e as petições não modifiquem a situação de saúde da pessoa assistida. Os casos mais graves ocorrem quando a casa prisional não tem o medicamento necessário e impede que a família o forneça por não ter a receita, uma vez que o diagnóstico foi realizado dentro da casa prisional. Algumas vezes, doenças crônicas, embora estáveis, tornaram-se emergências pela falta habitual de medicamento.

Com o estudo, evidencia-se a falácia do Sistema Penal, que se diz um instrumento de ressocialização, onde um Estado que não cumpre seu papel mínimo na promoção de saúde do detento, certamente não é capaz de efetivar seu preceito básico de dar condições dignas de reinserção do sujeito na sociedade. E, pelo olhar da saúde, reafirmamos nossa posição que o Sistema Penal não é solução para a questão da violência, mas sim, um de seus sintomas.

Descritores: Assessoria Jurídica Universitária. Atenção Básica. Direito à Saúde. Extensão Universitária. Saúde Prisional

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 23 de novembro de 2017.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **O que é Atenção Básica?** Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php>. Acesso em 21 de setembro 2017.

BRASIL. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União. Disponível em:
<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em 23 de novembro de 2017.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1777, de 09 de setembro de 2003**. Disponível em:
<<http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>>. Acesso em 23 de novembro de 2017.

SEGRE, M. & FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 31(5): 538-542, 1997.

SERVIÇO DE ASSESSORIA JURÍDICA UNIVERSITÁRIA (SAJU). GRUPO DE ESTUDOS E INTERVENÇÃO EM MATÉRIA PENAL (GEIP). **Relatório Anual de Atividades 2002**. Porto Alegre, 2002.

OFICINA SOBRE A MULHER TRABALHADORA NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autora: Marcela Haupt Bessil

E-mail: celahb@gmail.com

Resumo: Em 1991, em um congresso feminista latino-americano, com o objetivo de promover debates e denunciar as várias formas de violência de gênero, foi lançada a campanha dos 16 dias de ativismo, dias de lembrança e ação na luta contra toda forma de preconceito, opressão e discriminação sofridos pela mulher, sendo essa uma iniciativa de âmbito nacional e internacional ocorrendo, simultaneamente em cerca de 120 países com um trabalho educativo, de sensibilização e de lutas pela não violência contra as mulheres. A oficina sobre a mulher trabalhadora no sistema prisional ocorreu entre outras ações voltadas para a campanha de 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher realizada em uma casa do sistema prisional. Esse trabalho tem por objetivo apresentar o relato de experiência de uma oficina realizada em uma casa prisional com as servidoras que trabalhavam nesse local. A oficina ocorreu com servidoras da área de segurança pública (Brigada Militar e SUSEPE). O trabalho é central na manutenção da vida na sociedade capitalista, sendo fundamental na definição da identidade de cada sujeito. Portanto, refletir sobre o trabalho, implica pensá-lo como produtor de subjetividade. Subjetividade entendida aqui como território existencial, modos de ser, pensar e agir, conforme expresso por Guattari e Rolnik (1986). Construída nos processos de interação do sujeito com seu tempo, cultura, economia e as normas morais, em um permanente jogo de interações, estando em constante movimento. Pensar o trabalho e o trabalhador, tomando como categoria de análise a subjetividade, é um meio de desnaturalização do sistema capitalista liberal. A subjetividade apresenta um arquipélago de possibilidades para a construção de análises psicossociais. “Subjetividade significa, logo, produção no registro do social e relação direta com a contingência sócio-histórica. O sujeito está no mundo e o mundo está no sujeito” (Fonseca, 2002, p. 22). Determinadas ocupações profissionais atravessam, em especial, os processos de subjetivação. A atuação no âmbito do sistema Prisional, e aqui podemos incluir todos os profissionais que atuam no sistema prisional, é uma dessas ocupações, que influem notadamente nos processos de subjetivação de seus sujeitos trabalhadores. O trabalho pode ser fator estruturante da pessoa e/ou fonte de sofrimento. Como ensina Dejours (2005), o trabalho tem efeitos poderosos sobre a saúde mental, tanto para a deterioração como para sua preservação. O que determina sua tendência, para o bem ou para o mal, é uma complexa dinâmica, porém, “não há neutralidade do trabalho diante da saúde mental” (p. 35). O que significa para as mulheres que atuam no sistema prisional exercer suas atividades laborativas em local predominantemente masculino? A oficina foi organizada da seguinte forma: em um primeiro momento todas as participantes se apresentaram e depois foi transmitido um filme que abordava a questão de gênero para que se pudesse realizar a discussão. O filme apresentado foi “Se eu fosse você”. Embora o filme apresentado fosse uma comédia, apareceram várias questões sobre “ser mulher” nesse universo de trabalho no sistema prisional, que ainda é visto como campo de trabalho masculino. Foram trazidas questões sobre a vaidade, o ser mulher nesse espaço de confinamento destinado para homens, à relação com os colegas homens e como a família via a atuação profissional dessas mulheres. A escolha da psicodinâmica do trabalho como embasamento teórico desse relato de experiência se deve, pois se propõe uma análise da condição humana com mais propriedade do que os demais

instrumentos no que diz respeito a centralidade e do trabalho, e isso desde o nível mais trivial da clínica até o mais refinado da filosofia (Dejours, 2012). Segundo Dejours (1994, p.136), é necessário abrir um *espaço público interno de discussão* que vá além do conhecimento técnico e da divisão de trabalho, “onde o trabalhador possa discutir as regras de consenso para trabalhar em conjunto e a elaboração das relações de confiança entre trabalhadores” Grupos de discussão em que os sujeitos apresentam as expectativas, determinam os objetivos, as necessidades e os conteúdos a serem tratados definem a ordem das atividades e estabelecem uma relação, direta e/ou indireta, do que é discutido com sua vida laboral, familiar, social e educacional. Transformar regras, conceitos e limites no trabalho somente é possível através da construção coletiva dos sujeitos, num espaço em que o propósito seja o de obter uma nova forma, mais saudável, de organização da ação, da expressão e do comprometimento dos envolvidos (Rodrigues, Imal & Ferreira 2001, p. 125). Com relação ao aspecto técnico da Organização do Trabalho, tarefas significativas, percebidas como importantes e necessárias são mais favoráveis a saúde mental do trabalhador. Um certo grau de responsabilidade sobre a tarefa e poder de negociação, ampliando o campo de ação do trabalhador também favorecem esse tipo de experiências (Mendes, 2008). Mas vale ressaltar que apesar das adversidades encontradas pelos trabalhadores, com o passar dos anos e mudanças o trabalhador tem conseguido desenvolver estratégias para lidar com o sofrimento proveniente de condições desequilibradas de trabalho e, conseqüentemente, com os riscos e danos psicossociais decorrentes desse desequilíbrio. A organização do trabalho, ao mesmo tempo em que questiona a saúde do trabalhador, pode oportunizar o enfrentamento desse sofrimento (Mendes, 2008; Facas, 2013). De acordo com as questões trazidas pelas mulheres participantes dessa oficina, podemos pensar sobre as particularidades do “ser mulher” no contexto de trabalho no Sistema Prisional. Vale ressaltar a dificuldade em encontrar artigos, pesquisa com essa temática. Sendo assim, é de grande importância continuarmos estudando e divulgando trabalhos nessa área.

Descritores: Mulher. Sistema Prisional. Saúde do Trabalhador

Referências

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho:** estudo da psicopatologia do trabalho. 4ª edição, editora Cortez, 1994.

_____. **Trabalho Vivo:** Sexualidade e Trabalho. Volume I e II. Brasília: Paralelo 15, 2012.

FACAS, Emilio P. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no trabalho – Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho.** Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

FONSECA, Tânia Mara Galli. Modos de trabalhar, modos de subjetivar em tempos de reestruturação produtiva. In: **Modos de trabalhar, modos de subjetivar em tempos de reestruturação produtiva:** um estudo de caso. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2002.

MENDES, Ana M. Aspectos Psicodinamicos da relação Home-Trabalho: As contribuições de C. Dejours. **Revista ciência e Profissão**, 15 (1-3), 1995, p.34-38.

MENDES, Ana M. Novas formas de Organização do trabalho, ação do trabalhadores e patologias sociais. Em: MENDES, Ana M. (org.) **Psicodinamica do trabalho: Teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo,2007.

MENDES, Ana M. A Organização do Trabalho como Produto da Cultura e a Prevenção do Estresse Ocupacional: O Olhar da Psicodinamica do Trabalho. EM: TAMAYO, A. (org) **Estresse e Cultura organizacional**. São Paulo: casa do Psicólogo, 2008.

GRUPOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA UNIDADE MATERNO-INFANTIL DO SISTEMA PRISIONAL

Autor: Gabriel Savaris Ignácio

Resumo: As prisões brasileiras representam uma complexa questão de saúde pública devido sua superlotação e as precárias condições sanitárias (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015). Assim, o encarceramento em massa, agravado pelas políticas de guerra às drogas, expressa grandes violações à sujeitos já vulneráveis e marginalizados, cuja inserção na produção social da riqueza configura diversas dificuldades no acesso a um amplo conjunto de direitos fundamentais, tais como saúde, educação, moradia, trabalho e assistência (WACQUANT, 2001, BRASIL, 2015). No caso das mulheres privadas de liberdade, tal situação se torna ainda mais grave uma vez que essas carregam em si múltiplas vitimizações ao longo do ciclo vital, inclusive dentro do cárcere. Nesse contexto em que os presídios denunciam uma perspectiva voltada para o tratamento penal masculino, as mulheres vivenciam situações ainda mais críticas de discriminação, negligência e invisibilização das especificidades de gênero, saúde, saúde mental, sexualidade, maternidade e gestação (CAFFARENA et al, 2012, DOTTA, 2014). Assim, ao passo que o (não) exercício da maternidade representado um sério risco não somente à saúde das mulheres, mas ao desenvolvimento integral de seus filhos e filhas, faz-se necessário lançar um olhar atento à garantia do direito à saúde no contexto prisional (SCHNEIDER & RAMIRES, 2007; DOTTA, 2014; CARNEIRO & VERÍSSIMO, 2016).

Tendo isso em vista a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, através da Política de Atenção Básica à Saúde da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional e do Programa Primeira Infância Melhor, desenvolveu uma Linha de Cuidado Intersetorial a fim de qualificar as ações de promoção da saúde desde uma perspectiva de integralidade e equidade. O presente relato busca analisar as contribuições da experiência de grupos enquanto dispositivos de promoção da saúde dessa população no âmbito da atenção primária à saúde, bem como refletir sobre os entraves no acesso à saúde e as dificuldades do exercício da maternidade encarcerada. **Desenvolvimento:** As análises dos processos relatados foram possíveis a partir da “Sistematização de Experiências” (HOLLIDAY, 2006). Assim, reconstruiu-se, através de um diário de campo, as experiências concretas de 6 Grupos de Promoção da Saúde inseridos na Linha de Cuidado. Esses, ocorreram por um período de um ano em Unidade Materno Infantil (UMI) de uma penitenciária feminina do Estado do RioGrande do Sul, tendo em média duas horas de duração e composto por cerca de 8 mulheres (gestantes e lactantes). A fim de compreender e intervir no processo grupal, utilizou-se o conceito de grupo operativo (PICHÓN-RIVIERE, 1998). Dessa forma, desde uma perspectiva horizontalizada e dialógica, foram utilizadas oficinas de colagem, cine-debate, educação em saúde e rodas de conversa que puderam desenhar um espaço acolhedor e seguro à escuta empática das necessidades do grupo. Nesse processo, os grupos representam um importante dispositivo terapêutico ao passo que mobilizam o fortalecimento de vínculos, expressões, comunicações, processos catárticos e aprendizagens interpessoais (PICHÓN-RIVIÉRE, 1998; 2007). Além disso, a valorização da autonomia, a mobilização de mecanismos básicos de mudança, bem como o fomento ao processo de aprendizagem compartilhada e à articulação de saberes técnico-científicos e populares mostra-se como importante estratégia de intervenção na busca pela integralidade e equidade da atenção à saúde (BUSS, 2000). Ainda que a promoção da saúde no sistema prisional expresse um paradoxo onde a privação de liberdade encontra-se em constante contradição com o princípio básico da educação emsaúde,

o da autonomia do usuário (MARCIS, 2016), compreender a potencialidade das intervenções nos processos de saúde-doença-atenção é demarcar um o compromisso ético dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS rumo ao enfrentamento das desigualdades e iniquidades sócio sanitárias nesse contexto. A referida experiência possibilitou a compreensão de importantes aspectos que compõem a vivência da maternidade encarcerada, tais como a ruptura e os enfraquecimentos de vínculos, as dificuldades no acesso e à saúde, assistência e outros direitos fundamentais, além de expor as contradições de um ambiente adverso à saúde e ao desenvolvimento infantil por um lado e, por outro, a necessidade do convívio entre mãe e bebê no que diz respeito ao fortalecimento de relações saudáveis (SCHNEIDER & RAMIRES, 2007; DOTTA, 2014; CARNEIRO & VERÍSSIMO, 2016). **Conclusões:** Diante da vulnerabilidade que o contexto prisional representa às mulheres presas e da possibilidade de produzir-se um olhar atento à promoção da saúde, conclui-se como de suma importância que esse cenário seja visto em sua totalidade, tendo em conta as múltiplas questões que a compõem, tais como as relações de gênero, os processos de saúde-doença-atenção, a violência, o acirramento da luta de classes, criminalidade e do aparato repressivo do Estado burguês. Ainda, algumas questões essenciais podem ser levantadas a partir dessas análises tais como os desafios estruturais do SUS em dar conta da garantia de acesso integral e equânime aos seus usuários; o sucateamento desse e as constantes ameaças aos direitos conquistados pelos trabalhadores; as contradições da promoção da saúde frente ao caráter ideológico-punitivista das prisões e as consequências da pauperização de uma classe historicamente explorada, oprimida, violentada e privada de direitos pelo modo de produção de vida capitalista. Apesar disso, observa-se grandes contribuições de uma intervenção grupal baseada em uma escuta empática, na valorização da autonomia, de saberes e de processos de aprendizagens interpessoais. Através disso, expõe-se a potência terapêutica dos dispositivos grupais na promoção da saúde, fortalecendo vínculos, articulando saberes entre usuárias e trabalhadores do SUS e mobilizando os dispositivos institucionais a fim de garantir a atenção à saúde desde uma perspectiva de integralidade e equidade. Finalmente, frente às dificuldades e as potências desse cenário, ainda há muito que se avançar. Diante da impossibilidade de humanizar um sistema de vida cuja essência desumaniza toda e qualquer relação social, tal situação nos coloca em frente à necessidade da formação ética e profissional dos/as trabalhadores/as da saúde, bem como a indispensabilidade do comprometimento com as lutas pela manutenção dos direitos conquistados historicamente, sem perder de vista a superação do capitalismo rumo a uma nova forma de produção da vida baseada no socialismo.

Descritores: Grupos de Promoção da Saúde. Sistema Prisional. Maternidade. Saúde da Mulher

Referências

BRASIL. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL - DEPEN. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN Mulheres**. Brasília: 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em: 28 out 2016.

_____. Presidência da República. Secretaria Geral. **Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil**. Secretaria-Geral da Presidência da República e Secretaria Nacional de Juventude. Brasília: Presidência da República, 2015.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p.163-177. Rio de Janeiro: 2000.

CAFFARENA, Borja Mapelli; STOCK, Bárbara Sordi; MORENO, Myriam Herrera; CORREA, Teresa Agudo; ROMERO, Francisco Manuel Gutiérrez. **Mujeres en las cárceles de Andalucía**. Madrid: Dykinson, 2012.

CARNEIRO, Zaira Severino & VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. **Gestação e Desenvolvimento Infantil de Bebês em Situação de Cárcere**. Extensão em Ação, v. 2, n 11, Jul/Out 2016. Edição Especial. Fortaleza: 2016. Disponível em <<http://www.revistaprex.ufc.br/index.php/EXTA/article/view/321/169>>; Acesso em 12 Junho 2017.

DOTTA, Renata Maria. **The Right to Health: Woman in Prison and Mental Health**. Tese de Doutorado. Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre:2014.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para Sistematizar Experiências**. Ministério do Meio Ambiente. Brasília: 2006.

MARCIS, Frédéric Le. **A impossível governança da saúde em prisão? Reflexões a partir da MACA (Costa do Marfim)**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 21, n. 7, p. 2011-2020. Rio de Janeiro: 2016.

PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique. **O Processo Grupal**. 6ª edição. Tradução: Marco Aurélio Fernandes Velloso. Revisão: Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 1998. (Original publicado em 1983).

. Teoria do Vínculo. 7ª edição. Tradução: Eliane Toscano Zamikhouwsky. Revisão: Marco Aurélio Fernandes Velloso. São Paulo: Martins Fontes, 2007. (Original publicado em 1992).

SCHNEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vera Regina. **Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública**. Alessandra Schneider e Vera Regina Ramires. Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da Miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: DO QUE MESMO ESTAMOS FALANDO?

Autora: Caroline da Rosa

E-mail: caroliner2007@gmail.com

Resumo: O direito à saúde é um direito garantido constitucionalmente a todo cidadão brasileiro, incluindo as pessoas privadas de liberdade. O ponto de partida da organização e estruturação da saúde no Brasil são os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi consolidada no Brasil em 2004 através da Resolução nº 338 como sendo parte integrante da Política Nacional de Saúde. Nesse documento foi estabelecido que a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2004). É preciso considerar que centenas de milhares de pessoas vivem no Brasil em situação de privação de liberdade. De acordo com levantamento realizado pelo Ministério da Justiça no ano de 2014, 622.202 pessoas viviam em situação de privação de liberdade no Brasil (BRASIL, 2014a). Levando em conta esses dados e a sua relevância para a sociedade brasileira esse trabalho tem como objetivo explorar o atual cenário da Assistência Farmacêuticas às pessoas privadas de liberdade bem como esboçar os seus desafios e possibilidades. **Desenvolvimento:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) publicada no ano de 2014 dá as diretrizes do atendimento em saúde a essa população (BRASIL, 2014b). Essa política pública de saúde atua na perspectiva de organizar os serviços de saúde direcionado a esse público tendo como norteador a garantia de direitos. É evidente que a PNAISP representa um avanço importante, porém, no que se refere à Assistência Farmacêutica às pessoas privadas de liberdade ainda existe uma grande lacuna a ser preenchida. No campo científico foi identificado que no Brasil não existem pesquisa sobre o tema. Em pesquisa bibliográfica realizada em novembro de 2017 utilizando os descritores saúde prisional e uso de medicamentos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) não foi encontrado estudos que investigassem o uso de medicamentos no sistema prisional brasileiro. Diante de tal fato não é possível analisar esse fenômeno com bases em evidências dado que cientificamente é, até o momento, inexistente. É relevante mencionar que no ano de 2014, o CONASS publicou uma Nota Técnica constando que em grande parte das unidades prisionais do país não há um serviço farmacêutico e indica a necessidade de realizar uma estruturação de forma a ter espaço físico compatível com a armazenagem e dispensação dos medicamento (CONASS, 2014). Nesse documento também ficou constatada a falta de envolvimento, até então, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) com a questão da Assistência Farmacêutica no âmbito da Saúde Prisional. Este fato era ocasionado pela forma que estavam organizada a distribuição dos medicamentos. Os medicamentos eram distribuídos diretamente pelo Ministério da Saúde aos presídios através de kits contendo medicamentos básicos e insumos planejados para atender 250 apenados estabelecido pela Portaria nº 3.270 (BRASIL, 2010). Essa distribuição não era executada pela SES, reduzindo assim a possibilidade de realizar qualquer ação com foco no Uso Racional de Medicamentos. A PNAISP integra serviços e modifica o panorama da saúde na população privada de liberdade. Porém os esforços, no que tangea Assistência Farmacêutica ainda estão demasiadamente concentrados nos repasse de

recursos para os municípios que aderiram a PNAISP. Está em tempo dos serviços farmacêuticos dialogarem para além da questão do repasse, que sem dúvida é importante, mas não é, nem de longe, a única contribuição que a Assistência Farmacêutica pode proporcionar às pessoas privadas de liberdade. **Conclusão:** Direito garantido não é sinônimo de direito efetivado. Embora o arcabouço legal, tanto da Assistência Farmacêutica quanto o de políticas públicas de saúde direcionadas às pessoas privadas de liberdade, já foi consolidado nitidamente identifica-se uma lacuna a ser preenchida. Iniciar esse serviço é desafiador, mas contribui para a integralidade e universalidade do sistema único de saúde contemplando assim os seus princípios doutrinários.

Descritores: Assistência Farmacêutica. Saúde. Políticas de Saúde. Uso de Medicamentos.

Referências

BRASIL.Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 25 nov2017.

. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3,270, de 26 de outubro de 2010. Estabelece o elenco de medicamentos para o atendimento de pessoas presas vinculadas às Equipes de Saúde do Sistema Penitenciário Brasileiro cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES Serviço/Classificação 100, dos Estados qualificados para o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário . Disponível em :http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 25 nov2017.

. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Infopen – Junho de 2014a. Disponível em: http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen_dez14.pdf. Acesso em: 25 nov 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Intermisterial nº. 1, de 02 de janeiro de 2014b. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 25 nov 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE – CONASS. Nota Técnica: Proposta de financiamento e execução da Assistência Farmacêutica às populações privadas de liberdade – Minuta de Portaria. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2014/01/NT-14-2014-AF-NO-SISTEMA-PRISIONAL.pdf>. Acesso em: 27 nov 2017

PREVENÇÃO DE IST/AIDS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UMA PENITENCIÁRIA DO RS

Autores: Cristina Telles Silva, Débora Schonarth, Raquel Cardoso de Campos, Paulo Henrique Arenhardt

E-mail: cristelles2@hotmail.com

Resumo: Este trabalho pretende descrever como tem ocorrido a realização de testes rápidos na Penitenciária Estadual de Venâncio Aires - PEVA, a uma população que se encontra, momentaneamente, privada de liberdade. Devido ao encarceramento esta população apresenta, com frequência várias doenças infecciosas na maioria das vezes desconhecendo esta condição. Desta forma, os testes rápidos de HIV, Sífilis, HCV e HBsAG, representam um avanço significativo e tem sido fundamental na triagem, prevenção e tratamento destas doenças. **Referencial teórico:** Dentro de uma penitenciária, vários são os desafios encontrados para que o serviço de saúde consiga realizar suas atividades de forma segura, com qualidade e de forma mais humanizada, para que consiga dar conta da crescente e transitória comunidade carcerária. Dentre estes, podemos citar a organização dos serviços, a redução de recursos financeiros e humanos, além da falta de reconhecimento dos direitos à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Soma-se a isto a superlotação das celas, a redução de luz solar e arejamento inadequado, má alimentação, sedentarismo, uso de drogas e a violência o que facilita o contágio de epidemias por doenças infecciosas, tornando o ambiente insalubre.

A PEVA-, recebeu os primeiros apenados em Março de 2015 oriundos de várias regiões do RS, desta forma, teve sua capacidade máxima atingida rapidamente, não sendo possível a realização do acolhimento e dos testes rápidos, como havia sido planejado.

Desta forma, a Unidade Básica de Saúde Prisional-UBSP passou a ofertar os exames por demanda espontânea a todos apenados que vinham aos atendimentos e procedimentos. Após isto, percebendo a necessidade de ampliar a realização dos testes rápidos e frente as dificuldades do setor segurança em trazer os apenados até a UBSP, optou-se por realizar mutirões onde a equipe de profissionais de saúde se desloca até as galerias, atingindo com isso, maior contingente de apenados testados. Este atendimento teve uma excelente aceitação e passou a ser cada vez mais solicitado pelos apenados, mesmo apresentando um risco de segurança maior para os profissionais. Após a coleta dos testes, anotamos o horário e os colocamos em cima da Ficha de Atendimento Ambulatorial – FAA, assim conseguimos atender mais pacientes durante o período. Após o tempo preconizado de espera, anotamos os resultados e chamamos posteriormente à unidade de saúde, apenas os apenados que tenham positivado algum teste. Com isso, temos conseguido resultados significativos que são encaminhados para tratamento e em seguida é realizado contato com familiares que serão acompanhados pela rede de saúde pública de sua referência.

Embora não tenhamos como medir, na população geral, o impacto do trabalho realizado pelas equipes de saúde prisionais e sua credibilidade, sabemos que este reflete diretamente na saúde da população, tendo em vista que os apenados recebem visitas íntimas e também retornam para seu local de origem.

Contudo, a implantação dos testes rápidos reduziram muito o tempo de espera pelos resultados, tornando-se essencial na busca ativa e prevenção das doenças infecciosas, pois mesmo que apresente resultado negativo, o paciente sempre recebe alguma orientação. Além disto, auxilia na realização da notificação das doenças e agravos de notificação compulsória,

conforme “Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.” Metodologia: Trata-se de um trabalho descritivo, pois descreve a forma que está sendo realizado a busca ativa das IST/AIDS na PEVA. Conclusão: O avanço na legislação melhorou muito a assistência da PPL, porém, persistem grandes desafios para que se efetive uma assistência integral ao indivíduo institucionalizado nas penitenciárias. A contaminação por doenças infecciosas, constituem um problema grave no espaço prisional e a realização dos testes rápidos se tornou essencial na busca ativa, prevenção e tratamento precoce destas doenças. Desta forma, ao cuidarmos desta população, com certeza, teremos impacto positivo na comunidade, tendo em vista que muitas famílias de apenados migraram para estemunicípio.

Descritores: Testes Rápidos. IST/AIDS. Apenado. Penitenciária.

Referências

Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF):2009.

Ministério da Saúde; 2008. 6. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

PNAISP-Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.21/08/2013.

SAÚDE MENTAL: UMA PRÁTICA INOVADORA NA SAÚDE PRISIONAL

Autores: Carla Roberta Alvarez, Deise Rosa Ortiz, Edilon da Matta Talaier, Eduardo Rodrigues Nunes, Maria da Penha Silveira

Resumo: A reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com a Lei de Execuções Penais (LEP) nº 7210 de 11 de junho de 1984 se soma aos preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira descritos na lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 1984; 2001). Com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional-PNAISP (BRASIL, 2014), os municípios como Rio Grande/RS aderiram à nova modalidade de saúde prisional, no qual além da equipe mínima de Atenção Básica foi contemplada uma equipe de saúde mental.

Objetivos: Realizar ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento. Atender às situações de grave prejuízo à saúde decorrente de uso de álcool e drogas na perspectiva da redução de danos. Detectar, diagnosticar e tratar precocemente de quadros clínicos psiquiátricos.

Justificativa: Devido à necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com os preceitos políticos da área penal e da saúde mental (Reforma Psiquiátrica Brasileira) foi verificada a necessidade de desenvolver um trabalho voltado para a saúde mental no cuidado integral a pessoa em situação de prisão. Rosa e Nunes (2014) consideram que a privação ocupacional durante períodos prolongados produz efeitos prejudiciais sobre a saúde, o bem estar e a adaptação do indivíduo. No contexto prisional a ausência de ocupação contribui para desordem e, quando associada a fatores de vulnerabilidade pessoal, contribui para o aumento da incidência de suicídios e episódios de desorientação mental.

Metodologia: A equipe de saúde mental na Unidade Básica de Saúde Prisional atua na promoção de saúde, realiza ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, atende às situações de grave prejuízo à saúde decorrente de uso indiscriminado de drogas na perspectiva da redução de danos. Além disso, faz a identificação, o diagnóstico e o tratamento precoce de quadros clínicos psiquiátricos bem como o apoio a adesão ao tratamento farmacológico de saúde mental. A ação é pautada através de atividades como: avaliação e acompanhamento de saúde mental em regime ambulatorial, realização de grupo psico-ocupacional com ênfase em portadores de transtornos depressivos, afetivos e ansiosos, grupo de redução de danos voltado ao usuário de drogas, grupo de apoio a ressocialização e projeto ressignificando a violência contra a mulher, onde é desenvolvido um trabalho com as pessoas privadas de liberdade que cometeram violência contra a mulher. A equipe de saúde mental participa ainda das atividades comemorativas, com ações de prevenção e promoção de saúde no Dia da Mulher, (Março Lilás), Mês da Família (agosto), Dia do Servidor Penitenciário (setembro), Saúde da Mulher (Outubro Rosa), quando promove a Mostra Psico-ocupacional onde são expostos os trabalhos confeccionados nos grupos, Saúde do Homem (Novembro Azul) e Dia Mundial de Luta Contra a AIDS (Dezembro).

Conclusão: A equipe de saúde mental na Unidade Básica de Saúde Prisional atua na promoção de saúde e ressocialização, utilizando ações individuais e em grupo que possibilitem as práticas reais das atividades cotidianas para a construção de projetos de vida com a finalidade de reintegração do apenado à sociedade. Portanto, considera-se a saúde mental uma prática inovadora na saúde prisional, na medida em que contribui no cuidado integral as pessoas privadas de liberdade.

Descritores: Saúde Mental. Saúde Prisional. Pessoas Privadas de Liberdade. Agravos Psicossociais. Reintegração.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.219, de 11 de julho de 1984. Lei de Execuções Penais. Brasília, DF, 1984, jul.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001, abr.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília, DF, 2014, jan.

ROSA, Suely Marques e NUNES, Fernanda Costa. Instituições Prisionais: atenção Psicossocial, saúde Mental e reinserção social. Fragmentos de Cultura, Goiânia, v. 24, n.1, p. 125-138, Jan/mar, 2014.

FORTALECER VÍNCULOS: ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PRESÍDIO FEMININO DELAJEADO

Autores: Etiane Pereira Moreira, Pauline Schwarzbald, Rosileia Schwengber, Isabel Cristina França

E-mail: etiane-moreira@susepe.rs.gov.br

Resumo: O Presídio Estadual Feminino de Lajeado (PEFL) foi edificado pelo Conselho da Comunidade juntamente com o Poder Judiciário visando atender a demanda existente na 8ª Região Penitenciária de uma estrutura própria para a alocação de mulheres reclusas na região do Vale do Taquari. Antes da constituição do PEFL, as mulheres envolvidas em situações de delito – condenadas, provisórias ou preventivas – eram encaminhadas às casas prisionais femininas do Estado de acordo com a demanda de vagas ou permaneciam em presídios masculinos que mantêm celas femininas, muitas vezes em lugares distantes de seus familiares. Com a inauguração dessa casa prisional no início de 2017, iniciou-se a organização de ações de cuidado às mulheres considerando o contexto sociocultural em que elas vivem assim como a realidade desta região. A maior parte dessas mulheres eram as principais responsáveis pelo sustento da família, bem como a base emocional de seus familiares. Em especial, as mulheres são responsáveis pelo cuidado de seus filhos e com o aprisionamento há uma interrupção abrupta desta relação. O afastamento de suas casas traz angústias para elas e suas famílias. O desconhecimento sobre como os filhos estão sendo cuidados, por exemplo, é um dos fatores estressores e tensionantes do sistema prisional. A equipe técnica do presídio com o apoio do Conselho da Comunidade, direção do presídio, 8ª Delegacia Penitenciária, comunidade de Lajeado e Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES) organizou atividades diversas que visam diminuir a ansiedade dessas mulheres, dar-lhes ferramentas para reestruturação econômica e social além de melhorar a autoestima delas. Assim, esse grupo de pessoas, engajadas profissional e socialmente, escolheram como mote inicial de atuação a realização de visitas familiares assistidas, o projeto "Maquiando Rostos, Ressignificando Vidas", o curso profissionalizante de cabeleireira e o projeto "Linguagem e Corporeidade", abrangendo áreas importantes da vida humana. **DESENVOLVIMENTO:** No início do trabalho técnico, percebeu-se a necessidade de ocorrerem ações em promoção à saúde mental. As demandas foram apresentadas nos atendimentos individuais, com discursos carregados de ansiedade, preocupação e angústia. A fim de dar vazão a esses sentimentos, a primeira proposta foi de organizar as visitas assistidas. As visitas familiares assistidas constituem-se em uma forma de acompanhamento psicossocial que visa promover a restauração e/ou manutenção dos vínculos familiares nas situações em que, por motivos alheios a instituição prisional, este vínculo tenha sido rompido ou apartado. As visitas são agendadas de acordo com a demanda apresentada pelas apenadas, como em situações em que os filhos têm de ser mantidos sob a guarda provisória de algum parente ou conhecido. Também se organizam visitas com avós e netos, irmãos, parentes idosos, enfim, diferentes motivações em que há a verificação da necessidade de restauração e/ou manutenção de vínculos afetivos. Percebe-se que essas visitas promovem a saúde emocional das apenadas, pois além de tranquiliza-las, favorecem os vínculos afetivos e tornam o período de aprisionamento menos angustiante. Notam-se nestas ocasiões sentimentos muito diversos por parte das pessoas envolvidas: o choro de saudade, a urgência em obter notícias de casa, o aconchego de um abraço fraterno, a proximidade de alguém que é amado, a estranheza de um contato há muito distante, a curiosidade infantil sobre o lugar, as grades e as algemas. A visão da equipe de segurança sobre esta prática apresenta sensibilidade

e entendimento de que o cárcere não impede a disciplina e a ordem, mas que favorece o contato, o respeito ao próximo. Já o projeto "Maquiando rostos, Resignificando vidas" e o curso de cabeleireiro profissional trouxeram o voluntariado para a instituição, trazendo também o olhar do outro, para o outro e para si, visando aumentar o protagonismo das mulheres e seu empoderamento através do desenvolvimento de habilidades que permitem o resgate da autoestima, cuidados em saúde, trocas interpessoais e profissionalização. Estas ações, desenvolvidas por uma maquiadora e uma cabeleireira da comunidade do município de Lajeado são realizadas com metodologias diversas, ora rodas de conversa, ora palestras e vários encontros práticos, onde as mulheres praticam umas com as outras o conteúdo aprendido. Estas ações têm promovido a saúde pessoal, a higiene e o cuidado, mas também têm favorecido as relações interpessoais entre elas. Por último, integrou-se às atividades desenvolvidas no PEFL o projeto "Linguagem e Corporeidade", que é um dos eixos do projeto de extensão "Veredas da Linguagem" desenvolvido por diversos cursos de graduação da UNIVATES, compondo propostas de ações que contribuam com o compromisso social da universidade, favorecendo as relações sociais e humanas, os diálogos interdisciplinares, as articulações de redes e do contexto sociocultural. Neste projeto, discentes e docentes da UNIVATES desenvolvem ações de movimento corporal, alongamento e dança com as apenadas, promovendo a saúde física e mental dessas mulheres, desenvolvendo as relações interpessoais, a expressão corporal e a autoestima. O pátio e o corredor da galeria enchem-se de música e dança, promovendo a aproximação, a expressão, o desembaraço, sorrisos e novas possibilidades. **CONCLUSÃO:** As práticas apresentadas reiteram a importância de ações de promoção da saúde no ambiente prisional a partir do fortalecimento de vínculos afetivos intramuros e extramuros, pois impactam positivamente na realidade das mulheres presas, promovendo saúde mental, emocional e física, bem como potencializam o contato e o olhar do outro e para o outro; promovem a sensibilização dos agentes penitenciários, responsáveis diretos pela segurança, quanto às questões de saúde das mulheres presas, assim como afetam as pessoas que adentram a prisão com o intuito de fazer algo por elas, mas que acabam percebendo que foram para si que o fizeram. Estas ações são bem recebidas pelas mulheres, a participação é intensa e cheia de vida; elas anseiam por esses momentos, pois são sentidos como pausas em meio à dureza do encarceramento. O sucesso nessas primeiras ações faz com que a equipe reflita, juntamente com a direção do PEFL, sobre a manutenção e ampliação desses projetos, abrangendo outras áreas.

Descritores: Vínculos. Mulheres. Saúde mental. Autoestima. Relações Interpessoais.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA SAÚDE PRISIONAL

Autores: Cassiandra Sampaio Joaquim, Laura Cardoso de Gomes, Janaína Corrêa Letícia Fonseca, Vanda Hermes, Lia Gonçalves Possuelo

Resumo: O objetivo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade – PNAISP, é garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim as ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde Prisional. As equipes têm como atribuições fundamentais o planejamento das ações de saúde; promoção e vigilância e o trabalho interdisciplinar. Sendo através deste trabalho interdisciplinar que a extensão universitária corrobora para as ações de educação permanente e promoção da saúde na Unidade Básica de Saúde Prisional do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul.

A realização de projetos de pesquisa/extensão dentro de penitenciárias, além de criar um novo cenário de prática que o acadêmico poderá desenvolver suas habilidades técnicas, é também de extrema relevância levando em conta que o desenvolvimento de estratégias de prevenção poderá diminuir o risco de transmissão de doenças infecciosas dentro e fora do presídio. Dentro deste contexto, a compreensão dos fatores de risco, das características clínicas e epidemiológicas dos pacientes circulantes contribuirá sobremaneira no desfecho terapêutico. Sendo assim, através do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que é um projeto de extensão que tem como órgão financiador a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e o Ministério da Saúde (MS) e que envolve as unidades acadêmicas da saúde da universidade, acontece o Projeto Intervenção no Presídio Regional de Santa Cruz do Sul, que visam o desenvolvimento de atividades de promoção e educação permanente em saúde (projetos, rodas de conversa); a busca de sintomáticos respiratórios entre os apenados do Presídio e orientação referente aos mecanismos de transmissão e sintomas de tuberculose; a organização e manutenção da farmácia do Presídio e, estimar a prevalência de tuberculose, hepatites e HIV reagentes, para identificação e encaminhamento para tratamento. O projeto conta com duas bolsistas acadêmicas do Curso de Psicologia, que realizam as atividades previstas uma vez por semana no Presídio Regional de Santa Cruz do Sul. Além das atividades previstas pelo Projeto, as bolsistas auxiliam a equipe de saúde nas atividades de rotina, nos atendimentos aos apenados, nas ações e campanhas promovidas em prol da saúde da população privada de liberdade e no Projeto Educação Física na Saúde Prisional, que proporciona atividades físicas e lúdicas para a população feminina que está privada de liberdade. No mês de setembro foi realizada uma Roda de Conversa sobre o Suicídio com os apenados trabalhadores da cozinha; no mês de outubro foi realizado uma Roda de Conversa sobre a Prevenção do Câncer de Mama com a população feminina; no mês de novembro foi realizada uma atividade de Prevenção à Saúde do Homem com os apenados trabalhadores da cozinha, na oportunidade foram realizados os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites, bem como foi respondido um questionário sobre Diabetes e realizado o exame da Glicemia Capilar. A participação no programa de extensão universitária integra teoria e prática numa comunicação com a sociedade e possibilita uma troca de saberes entre ambos. Através dessa ação acontece a socialização e construção de novos conhecimentos e meios de se pensar e promover saúde junto à população privada de liberdade do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul.

Descritores: Extensão Universitária. Promoção da Saúde. População Privada de Liberdade.

Referências

ASSIS, Dr. A Realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ. 2007; 39: 74-79.

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

Tuberculose - Casos Confirmados Notificados No Sistema De Informação De Agravos De Notificação - Rio Grande Do Sul. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercrs.def>, acesso em 18 de novembro de 2017.

ENFERMAGEM E O SISTEMA PRISIONAL: LIMITAÇÕES E SEUS DESAFIOS

Autores: Bruna Laís de Oliveira Lima, Michele Einloft dos Santos, Luzia Terezinha Vianna dos Santos, Andréia Tanara de Carvalho, Lisiane da Silva Souza, Aline Knobloch de Almeida, Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Resumo: De acordo com a Organização Mundial de Saúde em 1948, o conceito de saúde é definida como “o estado do mais completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, traz que a saúde é um direito constitucional, garantido a qualquer cidadão brasileiro, sendo dever do Estado oferecê-la com auxílio de seus dispositivos. Desse modo, considerando o cidadão que está recluso da sociedade, detentos, presidiários ou indivíduos em sistema de reclusão fechado, esse direito também lhe é pertencente. Assim, a enfermagem, que sempre estruturou em seu processo de cuidado, princípios, valores e normas para guiar sua ação na relação entre o ser humano, sociedade e ambiente, questiona-se sobre os aspectos éticos e bioéticos nos impasses existentes na realidade dos apenados. **Objetivo:** Investigar na literatura acerca das limitações da atuação da equipe de enfermagem e seus desafios no sistema prisional brasileiro. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica, incluindo quatro artigos publicados a partir de 2008, consultados na base de dados Scielo, em língua portuguesa. Para busca dos artigos foram utilizados os descritores “enfermagem”, “sistema prisional” e “saúde”. **Resultados:** Após a análise dos artigos evidenciou-se limitações no respeito à efetivação de regras segundo a Lei de Execuções Penais – Lei nº 7.210 de 1984. Situações de estresse, más condições de higiene, restrições quanto alimentação, vestuário, atendimento médico, assistência jurídica, assistência educacional, mutilação da própria personalidade, são fatores que dificultam a recuperação do apenado e na assistência da enfermagem com essa clientela específica. A falta de autonomia profissional, ausência de treinamento específico de segurança, precariedade na infraestrutura das instalações dos serviços de saúde, insegurança constante, dependência do agente penitenciário, falta de acompanhamento psicológico para os profissionais de saúde e agentes penitenciários, são dificuldades encontradas na prática das ações do cuidado em enfermagem. **Conclusão:** As perspectivas de cuidado com a pessoa que está privada de liberdade afluem inquietações e questionamentos no desenvolvimento de atividades básicas e centradas na necessidade do indivíduo. Neste sentido, considerar os aspectos éticos e legais da profissão com as peculiaridades do Sistema Penal é essencial para segurança pública e daqueles que habitam o cárcere, assegurando saúde para todos.

Descritores: Profissionais da saúde. Enfermagem. Prisões.

Referências

1. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado;1988.
2. BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira, 4ed.

São Paulo, 1990.

3. SOUZA, Mônica Oliveira da Silva; PASSOS Joanir Pereira. A prática de enfermagem no sistema penal: Limites e possibilidades. Esc Anna Nery Rev.Enferm 2008 set; 12 (3):417-23.

4.Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde (BR);2000.

INTERSETORIALIDADE NO ATENDIMENTO DE SÍFILIS: ATENDIMENTO COMUNITÁRIO E PRISIONAL

Autores: Dienerfer Daniele dos Reis Silveira, Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, Patrícia Cardoso Zanetti, Michele Einloft dos Santos, Andréia Tanara de Carvalho, Aline Knobloch de Almeida, Luzia Teresinha Vianna dos Santos

Resumo: O Sistema Único de Saúde brasileiro conta como princípios básicos a universalização do acesso, a integralidade da assistência, descentralização, hierarquização e a participação popular. É sabido que as Unidades Básicas de Saúde devem ser estruturadas de forma a garantir o cumprimento de tais obrigatoriedades, inclusive para acolhimento, diagnóstico precoce, atendimento e tratamento de casos de doenças sexualmente transmissíveis. Para estabelecimento de uma atenção integral são necessários o estabelecimento de planos fortalecedores entre os diferentes níveis de atenção existentes no município e região. O grande número de detentos no setor prisional no Rio Grande do Sul, aliado às precárias condições das estruturas e carência de serviço especializado para atendimento em saúde favorecem a transmissão e contaminação por doenças de transmissão sexual, sendo essa população considerada de alto risco para diferentes infecções. O uso de preservativos, uma alternativa de proteção quanto à transmissão de tais patologias, aparece como prática pouco utilizada nas visitas íntimas. Considerando a vulnerabilidade do cidadão recluso em presídio e as atribuições da atenção básica quanto a garantia de atendimento à essa população, fica evidente a importância do serviço à saúde dos mesmos. **Objetivos:** apresentar a estratégia adotada pela equipe para o atendimento da família com sífilis. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência vivenciada em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do Litoral Norte do RS. A equipe multiprofissional é composta 19 profissionais, destes quase a metade esteve envolvida no atendimento a família com o diagnóstico de sífilis, a fim de obter o melhor tratamento e promover o reestabelecimento da saúde dos indivíduos. **Resultados:** realizou-se reunião de equipe para discussão do caso para que a melhor estratégia fosse utilizada. Paciente gestante esolteira, recém-chegada no município, início do pré-natal no segundo trimestre, G6/P4/AB1. Sorologia reagente para sífilis e negativa para os demais testes. Relata relação sexual desprotegida com vários parceiros durante o último ano, porém atualmente está com um parceiro fixo, este privado de liberdade. A equipe discutiu sobre o caso e os encaminhamentos se deram da melhor maneira. Foi realizado contato com a enfermeira responsável pelo serviço de saúde prisional onde o parceiro da paciente estava alocado, assim sendo possível que realizassem a confirmação do diagnóstico de sífilis para o mesmo. Presidiário, com 41 anos, teve seu tratamento realizado pelo serviço de saúde interno do presídio onde este se encontrava. Ficaram acertadas consultas com a odontóloga e médico da família para a gestante e seus filhos. Exames de rotina foram solicitados para as crianças a fim de investigar sobre sua situação de saúde, bem como suas vacinas foram atualizadas. Todo o tratamento para sífilis na gestante foi realizado na ESF com data e horário combinados entre a paciente e enfermeira. Visitas domiciliares foram realizadas quinzenalmente pela agente comunitária de saúde para orientar e acompanhar a família de forma diferenciada conforme as necessidades da mesma. Ao todo foram realizadas cinco consultas de pré-natal até a data do parto onde precisou ser realizada cesariana de emergência. A consulta puerperal foi realizada pela equipe na primeira semana de vida do recém-nascido, que não havia contraído sífilis. O RN manteve-se em acompanhamento conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e as visitas domiciliares da agente comunitária de saúde semantiveram

quinzenais durante os primeiros meses de vida do bebê. Considerações finais: apesar do início tardio do pré-natal e do tratamento para sífilis, pode se obter sucesso no atendimento visto que o RN nasceu saudável. Considera-se que o trabalho multiprofissional e a dedicação da equipe ao atender a família fez a diferença. A intersetorialidade da atenção promoveu atendimento ao detento em regime fechado bem como seu tratamento. A não realização da comunicação entre os profissionais envolvidos no processo de cuidado, além não garantir a integralidade da assistência, poderia intervir na atenção à gestante e nova contaminação em outros contatos sexuais.

Descritores: Atenção básica. Doenças sexualmente transmissíveis. Penitenciárias.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

RODRIGUES, BETTINA et al. Prevalência de Doenças Infecciosas na População Masculina recolhida no Presídio Regional de Santa Cruz do Sul. Anais do Salão de Ensino e de Extensão, p. 333,2012.

COELHO, Harnoldo Colares et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 12, n. 2, p. 124-131, 2009.

LONGITUDINALIDADE DA ASSISTÊNCIA GESTACIONAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR NA RESTRIÇÃO DA LIBERDADE

Autores: Dienefer Daniele dos Reis Silveira, Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, André Luis Bendl, Patrícia Cardoso Zanetti, Caroline Knobloch de Almeida Ferreira, Raquel Yurika Tanaka, Luzia Teresinha Vianna dos Santos

Resumo: Os direitos sexuais e direitos reprodutivos são garantidos como Direitos Humanos e reconhecidos em leis e documentos nacionais e internacionais por meio da Organização das Nações Unidas. Os Direitos Humanos tem por condição básica estender-se a todos os indivíduos de forma universal, inerentes à condição da pessoa e não estando em ligação com peculiaridades sociais ou culturais. Destaca-se a garantia ao respeito aos direitos humanos mesmo em situação de reclusão social por crime cometido. De forma geral, percebe-se aumento significativo da população carcerária no Rio Grande do Sul, inclusive da população feminina. As peculiaridades dessa parcela da população, bem como de seus filhos, deve ser foco da atenção dos profissionais responsáveis pela assistência em saúde. As condições insalubres de alguns serviços podem intervir diretamente na manutenção e garantia dos direitos universais, inclusive atendimento ao pré-natal, parto e puerpério, sendo que muitas se encontram gestantes na ocasião dos delitos cometidos. Apesar de sua peculiar situação, estratégias que promovam a longitudinalidade da assistência devem ser implementadas a fim de garantir melhor amparo. **Objetivos:** apresentar a estratégia utilizada para a captação de uma paciente para a realização de planejamento familiar. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família de um município do Litoral Norte do RS no ano de 2015. **Resultados:** Paciente feminina, contando 27 anos no período do relato, solteira, realizando pré-natal desde o primeiro trimestre na ESF de referência. Detida em flagrante às 30 semanas de gestação ao visitar seu companheiro no presídio ao ser constatado que a mesma transportava drogas em sua região íntima. A mesma já havia cumprido pena por tráfico sendo que seus 3 filhos já estavam sob a guarda de outros responsáveis, os avós das crianças. Todos os membros da família eram moradores da comunidade assistida pela ESF e atendidos pela mesma agente comunitária de saúde, o que facilitava a atenção e conhecimento das subjetividades do caso. Família da gestante comunica a profissional responsável por seu acompanhamento domiciliar acerca da atual situação e questionando quando aos procedimentos a serem adotados quanto a gestação e nascimento da criança durante a reclusão. Neste momento a equipe discutiu sobre o caso e os encaminhamentos se deram da melhor maneira. Foi realizado contato entre as enfermeiras da ESF e a responsável pelo serviço de saúde prisional onde a gestante foi alocada, a fim de que o pré-natal pudesse ter continuidade no município onde se localiza a penitenciária feminina. A paciente teve seu atendimento garantido, tendo sido realizadas a continuidade das consultas de pré-natal. Parto normal fora realizado sem intercorrências para mãe e/ou bebê, sendo que esse permaneceu na penitenciária por algumas semanas, até que mãe ganhasse novamente o direito de liberdade. A atenção em saúde teve continuidade no domicílio onde a avó materna solicitou orientações para que a filha realizasse laqueadura e tratamento psicológico. Com seu retorno à comunidade, a paciente foi imediatamente cadastrada pela agente comunitária de saúde recebendo orientações sobre a importância do planejamento familiar. Consulta de enfermagem foi realizada e iniciou-se o processo de planejamento familiar que resultou posterior laqueadura. Centro de Atendimento Psicossocial e Centro de Referência de Assistência Social foram acionados pela equipe assistencial, onde teve acompanhamento

multiprofissional. A família esteve em acompanhamento na ESF durante dois anos até a emissão da liberdade do companheiro da prisão. Considerações finais: as equipes de ESF devem estar atentas a especificidade dos pacientes que buscam auxílio, a fim de atender as necessidades e auxiliar na busca pelo equilíbrio da sua saúde. A saída de um paciente do serviço de atenção realizado pelas equipes de saúde da família não são, necessariamente, uma interrupção do atendimento prestado. A troca de informações entre os profissionais dos diferentes setores da rede de assistência torna-se imprescindível, principalmente em situações que envolvam a atenção carcerária, onde as informações anteriores à reclusão podem ser decisivas no planejamento e continuidade da atenção pelo serviço prisional.

Descritores: Penitenciária. Pré-natal. Planejamento Familiar. Direitos Humanos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MELLO, Daniela Canazaro; GAUER, Gabriel. Vivências da maternidade em uma prisão feminina do estado Rio Grande do Sul (Experiences of motherhood in a women 's prison Rio Grande do Sul State). Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, v. 2, n. 2, p. 113-121, 2011.

PROMOÇÃO A SAÚDE PRISIONAL NA PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE CANOAS/RS

Autores: Daiane Miranda da Silva, Alexandre Baumgarten, Renata Pazini, Antonio Marcelo Jovenal de Oliveira, Nêmore Ferreira Mendes, Natália Santos.

E-mail: pecan-enfermagem@susepe.rs.gov.br

Resumo: O Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça aprovaram, através da Portaria Interministerial nº 1777/03, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a promover a atenção integral à saúde da população prisional. As diretrizes descritas no Plano apontam para a importância da definição e implementação de ações e serviços, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que viabilizem uma atenção integral à saúde da população prisional, compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional (BRASIL, 2005). A necessidade de avaliação e acompanhamento das ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, nos presídios, deve-se aos fatores de risco aos quais grande parte dessa população está exposta, o perfil epidemiológico do Estado revela um número significativo, principalmente, de casos de Tuberculose e HIV/AIDS (BRASIL, 2005). A execução e implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, requer o compromisso do Município de Canoas, na formulação do Plano Operativo Municipal, com metas, formas de gestão e gerência das ações e serviços de saúde. Portanto, o objetivo principal da implantação das equipes de saúde no município de Canoas e, no Programa de Saúde Prisional é contribuir para controle e redução de agravos, através do estabelecimento de metas, proteger e recuperar a saúde da pessoa privada de liberdade. No que tange as questões referentes à saúde, verifica-se que a população prisional está exposta, pela sua condição de confinamento, a fatores de riscos para doenças infecciosas além de agravos não transmissíveis. Sendo assim, a saúde prisional visa contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes a saúde da população penitenciária, através do estabelecimento de metas, proteger e recuperar a saúde da pessoa privada de liberdade, com a finalidade de desenvolver ações de atenção básica, prevenção e assistência à saúde em conjunto com as definições e competências do estado. Os profissionais de saúde convivendo com as pessoas privadas de liberdade e entendendo as representações sociais do processo saúde/doença, podem induzir mudanças significativas no Sistema Prisional.

DESENVOLVIMENTO

A Unidade de Saúde Prisional (UBS-PECAN I) iniciou suas atividades no mês de Março de 2016 e, atende o disposto na Portaria número 482, de 1 de Abril de 2012 em seu artigo 3, com composição mínima de 1 médico, 1 enfermeiro, 1 odontólogo, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de saúde bucal, sendo um psicólogo e um assistente social fornecidos pela Superintendência de Serviços Penitenciários (Susepe-Setor

Técnico); existe ainda, a possibilidade desta equipe ser acrescida com um profissional de saúde mental. As equipes de saúde são orientadas por protocolo mínimo, para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações, por ocasião do ingresso da pessoa presa no sistema. Compreendem o protocolo mínimo as ações referentes ao aconselhamento em HIV/DST/Aids e hepatites, sífilis; ao diagnóstico da hipertensão arterial; ao diagnóstico de diabetes; às imunizações e ao diagnóstico de tuberculose. A equipe multiprofissional elabora estratégias

de acolhimento com o objetivo de realizar uma avaliação psicossocial, levantamento sócio-histórico da pessoa e vinculação com a equipe de saúde prisional. O resultado desta ação possibilita a promoção/prevenção de agravos em saúde e melhora/cura dos quadros clínicos, através de acompanhamento, orientação e tratamento das doenças diagnosticadas. Além das atividades rotineiras da UBS-PECAN I, são desenvolvidos os seguintes trabalhos:

- a) Busca ativa de Tuberculose, HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais. As coletas são efetuadas de acordo com admissão do apenado na instituição, realizado aconselhamento pré e pós testagem e acompanhamento para os casos diagnosticados como reagentes.
- b) Grupos de educação em saúde sobre cuidados preventivos da hipertensão arterial e diabetes.
- c) ações voltadas a datas específicas (Novembro Azul, Dezembro Vermelho etc)
- d) Saúde bucal: Inclui ações voltadas a rastreio e diagnóstico das principais doenças estomatológicas e atividades de educação em saúde bucal.
- e) CTA/SAE – Canoas: Matriciamento com médicos Infectologista e Gastroenterologista.
- f) Ações de Educação em Saúde voltadas aos Agentes de Saúde Prisional (ASP): apenado escolhido para exercer apoio a equipe de saúde, tendo o papel de mediação entre UBS e Galerias.

CONCLUSÃO

As atividades realizadas no decorrer do ano de 2016 até o momento, contribuíram para identificar a importância de promover ações de saúde voltadas à população privada de liberdade, além da melhora na assistência da saúde destes pacientes. A articulação entre a Equipe da Unidade Básica de Saúde Prisional e aos profissionais da Penitenciária Estadual de Canoas I (Equipe técnica e de segurança), tornou-se mais unificada e habilidosa na realização das ações, melhorando o vínculo entre os envolvidos.

Descritores: Saúde Prisional. Promoção a Saúde. Educação em Saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.p 12-15.

SUSEPE/Superintendência dos Serviços Penitenciários. Departamento de Tratamento Penal/DTP. Estado Do Rio Grande Do Sul. **Política De Atenção Integral À Saúde Prisional**. Porto Alegre: DTP/RS. Setembro De 2011.

REFLEXÃO SOBRE RELAÇÕES DE PODER NO SISTEMA PRISIONAL, CASO DE RAFAEL BRAGA

Autores: Cláudia Rodrigues de Oliveira, Luis Henrique Rodrigues de Oliveira, Amanda Pereira Ferreira

E-mail: claucimao@gmail.com

Resumo: A perspectiva de relações de poder do teórico francês Michel Foucault (1926-1984) apresenta a noção de que o poder está enraizado em toda a estrutura da sociedade, não apenas em seu topo. Seu conceito de microrrelações nos elucidam sobre a dinâmica que essa influência se estabelece em cada indivíduo e setor por intermédio de um poder colonizador e eurocêntrico. O Estado é uma organização política e social, correspondente a um desses segmentos. O controle de corpos da população que essa esfera exerce é uma ferramenta de governo que apenas evolui com o tempo. As análises de Foucault sobre as prisões dos séculos XVIII e XIX, se comparadas com os meios de punição e observação dos séculos anteriores e posteriores, desnudam as transformações que esses sistemas de manipulação sofrem com o tempo. Por meio de "adestramentos" diretos e indiretos, a sistemática prisional gradativamente engloba mais pessoas que fazem parte dessas relações humanas de poder dentro de suas estatísticas, principalmente as que nunca de fato possuíram uma liberdade. Neste ensaio, um caso específico será analisado. O debate a respeito de Rafael Braga Vieira, morador de rua preso em 2013 no Rio de Janeiro durante uma manifestação contra o crescimento do preço das passagens de ônibus, ascendeu uma discussão acerca da vulnerabilidade da população negra no Brasil. O racismo, assim como as outras relações de poder, é um instrumento de retirada de identidade e do controle do próprio corpo e mente de um ser humano. A transformação em objeto que Rafael Braga e diversas outras pessoas negras vêm sofrendo atrás das barras de controle do Estado é um dos tópicos de toda uma estrutura segregacionista que serão apresentados no artigo. **Objetivo:** refletir acerca da influência das relações de poder no sistema prisional, comentando o caso de Rafael Braga Vieira. **Metodologia:** trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base nas reflexões de Michel Foucault, sobre as relações de poder e saber e em estudos científicos mais atuais, que referenciam o mesmo. A elaboração desse estudo seguiu os pressupostos da revisão da literatura, sistematizando informações sobre pontos específicos para analisar informações encontradas. Inicialmente foi feito o levantamento bibliográfico, através de documentos em formato eletrônico presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mídia impressa, mídia eletrônica e livros. A busca aconteceu no mês de novembro de 2017. **Resultados:** As informações referentes ao caso foram resgatadas de mídia impressa e eletrônica da rede nacional. Rafael Braga Vieira, jovem negro, pobre, e o único preso político das manifestações de 2013 por portar uma garrafa de "Pinho Sol" e água sanitária com a alegação de que os objetos seriam materiais para criação de explosivos. Em 2016, foi preso novamente por associação ao tráfico de drogas. O Judiciário condenou Rafael a 11 anos de prisão, baseando-se apenas na narrativa policial, mesmo havendo contradições nos

depoimentos dos oficiais da justiça, com testemunhas contestando o relato dos agentes e o próprio Rafael Braga afirmando que as drogas foram plantadas pelos policiais. O Judiciário, que ignora a realidade, leva em consideração apenas o lado da história de quem detém o poder, condenando a juventude preta e pobre da sociedade brasileira. A partir das reflexões de Foucault, o sistema de vigiar e punir das instituições prisionais seguem evoluindo quando se trata de violação as imagens de liberdade do indivíduo, sistemas que não somente incorporados a presídios, hospitais psiquiátricos, escolas ou outras associações que o filósofo cita, mas também às atitudes mais simples realizadas no dia a dia. **Considerações Finais:** evidencia-se que o caso de Rafael Braga está relacionado com o que a literatura afirma no que se refere a relações prisionais de poder. Destaca-se que ensaios como este contribuem para a construção da identidade de pessoas críticas e reflexivas acerca do sistema prisional.

Descritores : Sistema Prisional. Sistema de Poder. Racismo.

Referências

BRITO, David. **Racismo e Poder**. Disponível em:

<<https://outroolharamargosa.blogspot.com.br/2011/05/racismo-e-poder.html?m=1>>.

Acesso em: 1 dez 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel.

Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p. Do original em francês: Surveiller et punir.

MELO, Debora. **Caso Rafael Braga: “A Justiça reforça a segregação racial no Brasil”**.

Geledés - Instituto da Mulher Negra. Disponível em:

<<https://www.geledes.org.br/caso-rafael-braga-justica-reforca-segregacao-racial-no-brasil/>>. Acesso em: 1 dez 2017.

VULNERABILIDADE SOCIAL DO PRESIDIÁRIO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: Michele Einloft dos Santos, Bruna Laís de Oliveira Lima, Luzia TerezinhaVianna dos Santos, Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, Andréia Tanara de Carvalho, Lisiane da Silva Souza, Raquel Yurika Tanaka

Resumo: Nos últimos anos, houve um aumento significativo de pessoas reclusas no sistema prisional. À partir de dados fornecidos pela Superintendência dos Serviços Penitenciários, no ano de 2016 a população carcerária no RS era de 31.132 (94,50%) homens e 1.812 mulheres (5,50%), totalizando 32.944. Visando melhorar as condições de saúde das pessoas reclusas, contribuindo para promoção da saúde e prevenção de agravos, no ano de 2003, em uma ação conjunta do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, foi elaborado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que objetiva a garantia do acesso desses cidadãos ao Sistema Único de Saúde, proporcionando atenção à saúde integral e universal para todos aqueles que pertencem à população encarcerada em regime fechado de ambos os sexos. Porém apesar de consideráveis avanços, ainda percebe-se a precariedade existente nas ações voltadas a esta população, influenciada por diversos fatores, desde ambientais à efetiva implementação das políticas públicas. Isso faz com que a vulnerabilidade deste grupo aumente consideravelmente. Então neste contexto, temos o enfermeiro como um dos profissionais da equipe de saúde que desenvolve atividades, tanto no âmbito individual quanto coletivo, visando desde a promoção da saúde e prevenção de doenças, até ações assistenciais, contribuindo para com a dignidade destas pessoas, no resgate de valores, e estimulando o autocuidado. Embora haja legislação específica e organizada no que se refere à prestação dos serviços de saúde no sistema prisional em nosso país, as penitenciárias não têm se mostrado locais adequados para oferecer esse tipo de assistência. **OBJETIVO:** Relatar acerca da vulnerabilidade social dos presidiários na saúde pública. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, através de pesquisa no banco de dados biblioteca virtual em saúde (BVS). Foram selecionados artigos relacionados com o objetivo do estudo, entre o período de 2013 a 2017. **Resultados:** A maioria das pessoas privadas de liberdade encontra-se mais frágeis e propensas ao adoecimento. Na prisão, as condições de reclusão intensificam o aumento da vulnerabilidade dos apenados. Considerando a precariedade do sistema prisional, observa-se a existência de fatores que podem provocar inúmeros agravos aos detentos, sendo que em liberdade já possuíam estilos de vida pouco saudáveis. O confinamento apresenta um ambiente hostil, insalubre, e que o aumento da população carcerária significa alto risco de doenças transmissíveis como tuberculose, hanseníase, sífilis e HIV, como de outras não transmissíveis, doenças do trato respiratório ocasionadas pelo aumento do uso de tabaco; e ainda, problemas como diabetes e hipertensão, prevalentes na população adulta. **CONCLUSÃO:** Além dos entraves associados às ações do estado na assistência à saúde penitenciária, este ainda é um campo pouco conhecido pela enfermagem, porém os profissionais da saúde pública que atuam nesta área devem exercer suas atividades baseados na ética e princípios legais, sem qualquer tipo de distinção, pautados na responsabilidade do cuidado para com o próximo. Portanto a responsabilidade e o respeito com a vida devem ser priorizados, independente das circunstâncias as quais o levaram a condição de apenado.

Descritores: Presidiários. Saúde Pública. Enfermagem.

Referências

SANTOS, Márcia Vieira dos et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery* [online]. 2017, vol.21, n.2, e20170033. Epub Apr 27, 2017. ISSN 1414-8145.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Ministério da Saúde. 2.ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

TESTE RÁPIDO: DIAGNÓSTICO DAS ISTs/HIV E HEPATITES VIRAIS NA SAÚDE PRISIONAL

Autores: Maria da Penha Silveira, Edilon da Matta Talaier, Cleber Monteiro Ávila, Gustavo José Maldaun Resende

E-mail: mariadapenha23@hotmail.com

Resumo: A testagem rápida como diagnóstico da infecção pelo HIV, Hepatites Virais e Sífilis, vem sendo implantado no Brasil, pelo Departamento de ISTs, Aids e Hepatites Virais, desde março de 2006. A metodologia é utilizada no mundo inteiro e apresenta vantagens significativas quanto ao método laboratorial, por ser de simples realização, não requer profissionais especializados e equipamentos de laboratório, permitindo o conhecimento dos resultados e assistência imediata aos pacientes (BRASIL, 2015). Com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (BRASIL, 2014), o município de Rio Grande/RS aderiu à nova modalidade de saúde e implantou um serviço de atenção básica prisional na Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS, e a partir daí iniciou-se a prática da testagem rápida sistemática nessa instituição. O presente trabalho tem o objetivo de apresentar a prática da testagem rápida realizada em uma Unidade Básica de Saúde Prisional no município de Rio Grande/RS. O relato tem a finalidade de contribuir para a troca de experiências na atenção básica prisional e compartilhar com outras equipes de saúde que desenvolvem trabalhos nesses espaços institucionais, conhecimentos para a qualidade da prática com foco no controle das doenças infecto-contagiosas. O teste rápido no diagnóstico das ISTs, HIV e Hepatites Virais vem sendo realizado desde 2013 na Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS. A testagem rápida é oferecida no momento em que os apenados entram na instituição, nas consultas clínicas de rotina, nas consultas de pré-natal, nas campanhas de saúde e por livre demanda dos apenados (as). O total de exames realizados até novembro de 2017 é de 2.331 testes, entre esses 1.145 HIV, 1.102 Sífilis, 270 Hepatite B e 493 Hepatite C. Entre os resultados reagentes/positivos 33 HIV, 69 Sífilis, 01 Hepatite B e 29 Hepatite C. Essa prática está inserida na linha de cuidado às pessoas com doenças infecto-contagiosas que vivem em situação de encarceramento. No entanto, evidenciam-se algumas de suas potencialidades como, precocidade dos diagnósticos, tratamento e controle das doenças; acesso ao método mesmo numa situação de confinamento; controle e prevenção de novos casos; apoio terapêutico pela equipe de saúde mental, identificadas a partir da testagem rápida. A recusa do usuário, o medo pelo resultado imediato, o diagnóstico positivo ou reagente num ambiente confinado, a falta de apoio familiar e o sigilo em relação ao diagnóstico, são fatores que caracterizam limites para a prática do teste rápido. Nesse contexto, acredita-se que a testagem rápida no diagnóstico de ISTs, HIV e Hepatites Virais, representa um avanço na área da atenção básica prisional, tendo em vista as especificidades locais dos ambientes carcerários. Portanto, essa prática no campo prisional contribui para o controle e monitoramento das doenças infecto-contagiosas e para melhorar o perfil epidemiológico dos espaços penitenciários.

Descritores: Agravos de Saúde. Cuidado. Atenção Básica. Aids.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Brasília: 2014. BRASIL. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Departamento DST, Aids e Hepatites Virais. *Disponível em:* <http://www.aids.gov.br/pagina/testagem-para-hiv> Acesso em: 19/02/15.

“TDO” NA SAÚDE PRISIONAL: UMA PRÁTICA EXITOSA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Autores: Deivid Troina Alves, Shirlei Pinho Michaello, José Carlos Souza de Almeida, Alessandra da Silva Alves, Maria da Penha Silveira, Edilon da Matta Talaier
E-mail: deividtroina@live.com

Resumo: A prática do Tratamento Diretamente Observado (TDO) é uma estratégia fundamental para assegurar a cura de uma pessoa doente. Salienta-se que o TDO foi instituído como parte do cuidado para as pessoas com tuberculose, com o intuito principal de assegurar o tratamento dos bacilíferos, uma vez que garante o controle da tuberculose, por ser capaz de interromper a cadeia de transmissão (BRASIL, 2011). A tuberculose é uma doença curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que obedecidos os princípios básicos como a terapêutica medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente para o tratamento adequado, evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos, assegurando, assim, a cura do paciente (BRASIL, 2011). Os objetivos do Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública é chegar em 2035 com menos de 10 casos por 100 mil habitantes, reduzir o número de óbitos e evitar os altos gastos pelas famílias afetadas (BRASIL, 2017). Considerando que a prática do TDO é uma excelente ferramenta de trabalho no cuidado às pessoas privadas de liberdade, salienta-se a importância de estender essa estratégia para outras doenças como o HIV/AIDS, Hepatite C e aos Portadores de Sofrimento Psíquicos, uma vez identificada a necessidade de um maior controle e monitoramento do tratamento. O presente trabalho tem como objetivo apresentar a prática do TDO, realizada diariamente pelos profissionais técnicos de enfermagem, na UBS Prisional do município de Rio Grande/RS que contribuem para o controle e monitoramento das doenças. Justifica-se o trabalho pela relevância dessa prática no contexto da Tuberculose, HIV/AIDS, Hepatite C e dos Portadores de Sofrimento Psíquicos, além da troca de experiências na área da Saúde Prisional. Optamos para isso como metodologia o relato de experiência da prática do TDO como parte do cuidado integral às pessoas portadoras de tuberculose, HIV/AIDS, Hepatite C e aos Portadores de Sofrimento Psíquicos desenvolvidas na UBS Prisional situada na Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS. Essa instituição é denominada mista, de média segurança com o contingente de aproximadamente 1.000 pessoas, sendo 5% do sexo feminino e 95% do sexo masculino. Em 7 de março de 2013, foi implantada a UBS, uma parceria entre Prefeitura Municipal do Rio Grande-SMS e SUSEPE-PERG. A partir de julho de 2014, o município aderiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), através da Portaria nº1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014. Nessa nova modalidade, além da equipe mínima de Atenção Básica, composta por onze profissionais (Médico, Enfermeira, Psicólogo, Assistente Social, Odontólogo, Técnicos de Enfermagem e Auxiliar de Saúde Bucal) se soma uma Equipe de Saúde Mental, com cinco profissionais, um Médico com experiência em Saúde Mental, uma Médica Psiquiatra Supervisora, uma Terapeuta Ocupacional, uma Psicóloga e um Educador Social. Entre os profissionais, quatorze são servidores da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e dois são servidores da Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE). Entre as ações de saúde voltadas à linha de cuidado integral às pessoas privadas de liberdade é realizada desde 2014 a prática de TDO, diariamente na UBS

Prisional, no qual todas as pessoas com Tuberculose, HIV/AIDS, Hepatite C e portadores de sofrimento psíquico são conduzidos pela segurança ao serviço de saúde para fazer uso da medicação sob observação do profissional de enfermagem. A partir da descentralização de todos os atendimentos de TBC e Hepatite C, já obtemos excelentes resultados como controle, monitoramento e alta por cura dos casos que permanecem na instituição até o fim do tratamento. Além disso, a redução das Cargas Virais para níveis indetectáveis nos casos de HIV/AIDS e controle das crises nos portadores de sofrimento psíquico. Em relação aos casos de TBC, no ano de 2014 foram 32 casos, entre esses 7 mulheres, todas tiveram alta por cura, e 25 homens, desses 19 com alta por cura, 1 foragido, 3 em tratamento domiciliar, 2 transferidos da instituição prisional e 1 óbito. Em 2015, totalizaram 27 casos, desses 2 mulheres, que seguiram em tratamento domiciliar; e dos 25 homens, 20 com alta por cura, 5 seguiram em tratamento domiciliar e 2 transferidos de instituição. No ano de 2016, foram 41 casos, 3 mulheres, 1 dessas seguiu em tratamento residencial, 1 transferida de instituição e 1 óbito; e 38 homens, 19 com altas clínicas, 1 abandono, 7 seguiram em tratamento residencial e 11 foram transferidos de instituição. Em 2017 (até 11/2017), 56 casos, todos masculinos desses, 1 óbito, 18 altas, 2 transferências, 4 seguem tratamento domiciliar e 31 permanecem em TDO na UBS Prisional. Para o tratamento de HIV/AIDS 3 pessoas (1 homem e 2 mulheres) permanecem em TDO. Nos casos de Hepatite C, foram acompanhados em 2017 na UBS Prisional 2 pessoas, que obtiveram Carga Viral indetectável para HCV. Para os Portadores de Sofrimento Psíquico com dificuldade de auto-administração dos psicofármacos e de organização das atividades de vida diária, a estratégia de TDO é fundamental para estabilizar o quadro atual e prevenir novas crises, que totalizam 18 pessoas (11 homens e 3 mulheres). A prática do TDO, desenvolvida na UBS Prisional, pelos profissionais da enfermagem é considerada uma excelente estratégia de cura no tratamento da tuberculose e Hepatite C, além de resultados eficazes para o HIV/AIDS e para os Portadores de Sofrimento Psíquico. Acredita-se na importância dos serviços de saúde, principalmente em instituições prisionais, adotarem esse tipo de mecanismo de trabalho, como uma forma efetiva de controle e monitoramento dos agravos desáude.

Descritores: Tuberculose. Aids. Saúde Prisional. Cuidado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014.
- LANCET. The Global HIV/AIDS epidemic - progress and challenges. Vol 390, nº 10092, p333, 22 July 2017. The Lancet. (Inglaterra) DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31920-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31920-7)(Editorial)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Novo relatório do Unaid sobre o 90-90-90 cita o Brasil como exemplo de que a meta pode ser cumprida*. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. – Brasília: MS, 2011. 168 p. il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano nacional pelo fim da tuberculose. Brasília : MS, 2017. xx p. : il.

A PREDISPOSIÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO CONTEXTO PRISIONAL

Autores: Aline Vital Martins Heldt, Ricardo Ferreira da Silva

E-mail: alinevitalmartins@hotmail.com, ferreirasilva6@hotmail.com

Resumo: Qualquer ambiente de concentração populacional é suscetível ao agravamento de condições prévias de saúde, bem como ao desenvolvimento de novos agravos, como doenças de transmissão aérea. A equipe objetiva a garantia da promoção da saúde integral das pessoas reclusas na unidade prisional. Porém, as condições de vida e saúde da população que se encontra reclusa, levam-nos a refletir que embora a legislação vise prevenir o crime e a garantir o retorno à convivência social, as precárias condições de confinamento tornam-se um dos empecilhos a esta meta, bem como impossibilitam o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. **Objetivo:** Identificar as condições de encarceramento que propiciam o surgimento de infecções respiratórias da população privada de liberdade com o propósito de reconhecer como se pode diminuir a causa das manifestações respiratórias. **Justificativa:** Este trabalho trata da experiência da equipe de saúde prisional da Penitenciária Modulada Estadual de Osório frente a grande demanda de queixas de sintomas respiratórios durante o período de 2015-2016. Um breve relato das ações realizadas pela equipe, perspectivas e dificuldades de promoção em saúde. **Desenvolvimento:** As doenças de vias aéreas representam grande parcela do atendimento clínico na Penitenciária Modulada Estadual de Osório. Dos atendimentos clínicos realizados na casa registrados nos anos de 2015 e 2016³, 20,48% são do grupo de doenças do aparelho respiratório CID-10 J00 a J99, destas quais se destacam infecções de vias aéreas superiores, amigdalite estreptocócica, asma, bronquite e nasofaringite. Entende-se que devido a celas superpopulosas, pouca iluminação solar e mal ventiladas (BRASIL, 2011 p. 142), hábitos alimentares inapropriados e conforme relato dos pacientes afirmando não ser disposto em todos os alojamentos chuveiros e colchões na quantidade necessária, faz com que os mesmos se submetam a banhos frios e a dormirem no chão, associadas muitas vezes ao consumo de drogas inalatórias, torna-os suscetíveis a desencadear as patologias citadas. Muitos dos fatores de risco para Doenças Respiratórias Crônicas preveníveis já foram identificados e medidas eficazes de prevenção foram estabelecidas. Tabagismo, poluição ambiental, alérgenos, agentes ocupacionais e algumas doenças como esquistossomose e doença falciforme podem ser citados como fatores de risco preveníveis para DRC. Além disso, pneumonia, bronquiolite e tuberculose, por causarem cicatrizes nas vias aéreas, também podem ser consideradas fatores de risco com impacto significativo sobre essas doenças. (BRASIL, 2011, p. 09). O paciente que apresenta sintomas, como dor torácica, tosse com secreção ou não, coriza, cefaleia passa pelo atendimento de triagem e consulta de enfermagem, sendo encaminhado a consulta médica conforme necessidade. Caso identificado durante a entrevista tosse há mais de duas semanas, sudorese noturna, perda ponderal ou febre persistente, é solicitado exames de baciloscopia de BAAR e radiografia de tórax com o intuito de descartar Tuberculose (BRASIL, 2011, p. 25). A equipe de saúde deve valorizar as queixas das pessoas com doenças respiratórias crônicas e de suas famílias, estar disposta a ouvi-las, não desvalorizar ou minimizar seus problemas e reconhecer seu direito a esclarecimentos e informações. As decisões devem ser compartilhadas e, caso o usuário deseje procurar alívio para seus sintomas em outras abordagens terapêuticas, a equipe deve respeitar sua opção. É importante lembrar que as equipes da Atenção Básica devem continuar

acompanhamento da pessoa com doença respiratória crônica, independentemente do tipo de tratamento e do nível de complexidade do sistema no qual ela precise ser atendida. A responsabilidade pela atenção ao paciente deve ser compartilhada entre a equipe da Atenção Básica e o especialista/serviço de referência. (BRASIL, 2010, p. 78). Continuamente, além de fornecer diagnóstico e tratamento medicamentoso, a equipe de saúde oferece, através de ações de educação em saúde, informações necessárias para uma melhor qualidade de vida. Incentivando a prática de atividade física, orientações de dieta equilibrada, a cessão de tabagismo e drogas ilícitas, higiene do alojamento, com o intuito de minimizar o aparecimento de enfermidades.

Conclusão: A situação de encarceramento demonstra a fragilidade do sistema prisional, que não oferece condições de salubridade. É notória a necessidade de intervenções na disposição dos apenados, visando promover condições adequadas de acomodação. Refletindo em uma melhora em suas condições de saúde. Ficando a encargo da equipe de saúde prisional orientar o paciente sobre o auto cuidado, adequando-se a sua condição de cárcere.

Descritores: Atenção Básica em Saúde Prisional. Doenças respiratórias. Educação em Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 160 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 25)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 284 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

EQUILÍBRIO ESSENCIAL NO PRESÍDIO: UM NOVO OLHAR SOBRE OS DETENTOS

Autores: Braiam Fagundes, Denise Souza Ritzel, Cíntia Vasconcelos, Pauline Schwarzbold

Resumo: O projeto “Equilíbrio Essencial no Presídio” lança um novo olhar sobre os detentos. Aliado ao objetivo original da SUSEPE, o projeto promove bem-estar no ambiente prisional, levando sensibilidade e esperança ao tenso meio em que vivem os reclusos, auxiliando a tornar viável a ressocialização. A política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), desde janeiro do ano corrente, oferece para a população atendimentos holísticos tais como meditação, reiki, tratamento naturopático, entre outras técnicas. Cada vez mais as práticas integrativas estão sendo reconhecidas e utilizadas na promoção da saúde integral humana. Desde o mês de abril do ano de 2016, de forma voluntária, nosso projeto oferece momentos terapêuticos aos prisioneiros, junto aos técnicos da área de Psicologia e Serviço Social. Resultados muito positivos foram identificados nos mais de trinta detentos atendidos em Candelária, com reiki e psicoterapia holística, e nos mais de cinquenta atendidos na casa prisional de Cachoeira do Sul, com grupos de meditação e psicoterapia holística, ambos na região central do Rio Grande do Sul. Desta maneira, o projeto Equilíbrio Essencial, desenvolvido pelo terapeuta Braiam Fagundes, oferece um amplo panorama de abordagens mentais, emocionais, físicas e espirituais que focam o tratamento nas causas do problema, e não nos sintomas, alterando positivamente estados da consciência e provocando experiências advindas destas questões em seres momentaneamente privados de liberdade física. A terapia holística consiste em trazer consciência e compreensão sobre fatos e acontecimentos que desencadeiam desarmonias e desequilíbrios físicos, energéticos, mentais e espirituais. É um processo interativo de autoconhecimento que trabalha a responsabilidade e o poder de autocura. **Psicoterapia Holística.** As técnicas são oferecidas atualmente em grupos na casa prisional de Cachoeira do Sul e individualmente na casa prisional de Candelária. No primeiro momento, apresentamos o paradigma holístico aos detentos, posteriormente questionamos sobre seu interesse em participar de uma abordagem holística, havendo assim consentimento, inicia-se o tratamento que pode ser de um ou quatro atendimentos individuais quinzenais ou em grupo de forma contínua e sem nenhuma forma de prazo de término. Os resultados, no que diz respeito ao combate de desequilíbrios como ansiedade, perturbação mental, agressividade e problemas de relacionamento, são diagnosticados pelos técnicos superiores que acompanham o projeto, todos os diagnósticos até então foram positivos no que diz respeito à eficácia da terapia. Meditação Técnicas de meditação transcendental são oferecidas em grupos e individualmente para penados de Cachoeira do Sul e Candelária. A meditação oferece inúmeras vantagens para o corpo, mente e espírito. O descanso que a meditação oferece é ainda mais profundo que o sono. Existem dois benefícios importantes:

- Previne o estresse futuro;
- Libera o estresse acumulado em seu sistema.

Ambos acontecem simultaneamente, deixando o indivíduo renovado e com mais alegria. A meditação traz o padrão de ondas cerebrais ao estado Alfa, o que promove cura. A mente se torna mais delicada e renovada. Com a prática regular de meditação, conseguimos:

- Diminuir ansiedade;
- Aumentar a estabilidade emocional;
- Aumentar a criatividade;

- Aumentar a alegria;
- Desenvolver a intuição;
- Ganhar mais clareza e paz novamente;
- Os problemas se tornam pequenos.

Palestras Holísticas

Palestras são realizadas na casa penitenciária de Cachoeira do Sul. Dentre os benefícios das palestras, destacam-se:

- Motivação dos detentos para atividades de remissão de pena;
- Clareza nas metas e objetivos de comportamento durante a pena;
- Engajamento com os processos terapêuticos;
- Melhor clima organizacional;
- Enriquecimento cultural e intelectual dos detentos.

Os benefícios também podem estar mais alinhados com o objetivo da SUSEPE, uma vez que os temas das palestras podem variar de acordo com a necessidade do momento e do clima prisional. Para desenvolver uma metodologia única e eficaz para a realização de palestras motivacionais acreditamos em alguns princípios, como:

- Mostrar ao prisioneiro a importância de aprender e agregar valor ao aprendizado;
- Valorizar as experiências pessoais, sendo que as capacidades individuais irão fortalecer a implementação de melhorias;
- Utilizar situações do dia a dia para aumentar o engajamento e a disposição do detento em colaborar com um bom clima prisional;
- Motivar a partir de valores como autoestima, qualidade de vida e desenvolvimento. Os terapeutas buscam aprendizado constantemente, seja através de vivência em cursos ou de outros métodos para atingir novos conhecimentos e, todas as palestras são estudadas e preparadas de forma minuciosa e técnica.

Conclusão: A perspectiva de reconhecimento social para SUSEPE com a oficialização de práticas integrativas no meio prisional é muito grande, considerando sua missão de promover a cidadania e a inclusão social das pessoas privadas de liberdade. Esta perspectiva, aliada a visão de ser referência em socialização no sistema penitenciário nacional, agrega para o órgão visibilidade positiva e solidez em seus propósitos. Para concluir, gostaríamos de ressaltar a capacidade que este projeto tem de tornar o ambiente prisional um lugar melhor, como já foi constatado por todos que acompanham a evolução do trabalho que atualmente busca apoio financeiro para se fortalecer e expandir. Em entrevistas realizadas pela psicóloga Denise Souza Ritzel na casa penitenciária de Candelária, todos os apenados ressaltaram o quanto se sentem melhor após terem passado pela abordagem holística. A formalização do projeto é um mero reconhecimento de um trabalho feito de coração, que já deu certo e tem muito a crescer e melhorar com a visibilidade e o apoio que os responsáveis pela SUSEPE podem dar a ele.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AOS USUÁRIOS DE TORNOZELEIRA ELETRÔNICA EM UNIDADE DE SAÚDE

Autores: Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, Luzia Teresinha Vianna dos Santos, Patricia Cardoso Zanetti, Dienefer Daniele dos Reis Silveira, Michele Einloft dos Santos, Bruna Laís de Oliveira Lima, Raquel Yurika Tanaka

E-mail: enflucarol@gmail.com

Resumo: Apesar da reclusão social decorrente de julgamento por delitos cometidos, o detendo segue sendo considerado um cidadão dotado de direitos garantidos na Constituição. Tais direitos garantem, entre outros, a assistência em saúde pelo Estado. A fim de orientar a assistência em saúde prestada à essa parcela da população, foi instituído em 2003 a Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e da Justiça que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Firmou-se então a obrigatoriedade da assistência integral à saúde da população prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com orientação quanto à assistência integral e resolutive, contínua e de qualidade, redução dos agravos mais frequentes, intersetorialidade entre outros. A assistência integral e contínua é determinante das Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo essa um importante meio de garantia das propostas quanto ao atendimento dos apenados em sua área de atuação, tanto em confinamento quanto na comunidade em situações específicas como os usuários de dispositivo eletrônico para rastreamento. Com a finalidade de garantia da equidade, princípio do SUS, a priorização de atendimentos devem considerar os riscos envolvidos à indivíduos ou grupos e a garantia de assistência adequada a todos os envolvidos. Diferentes formas de organização podem ser planejadas de acordo com as necessidades constatadas. **Objetivo:** apresentar um fluxograma de atendimento aos usuários de tornozeleira eletrônica do regime fechado em unidade de saúde da família (USF) do Vale do Paranhana. **Metodologia:** relato de experiência acerca da necessidade de atendimentos de detentos do regime fechado em uso de tornozeleira eletrônica na comunidade. Fluxograma construído entre os membros de equipe multidisciplinar no ano de 2015. **Resultados:** Realizado o diagnóstico situacional da comunidade adscrita e assistida na UBS em estudo, a equipe multidisciplinar considerou prudente organizar o fluxo de atendimento dos usuários provenientes do setor carcerário. A priorização do atendimento dessa população foi avaliada em virtude do risco de conflitos entre diferentes grupos criminosos que pudesse acontecer pela permanência do cidadão em um local público. Tal estratégia foi delimitada como tentativa de garantia da segurança do paciente em atendimento, dos demais pacientes da unidade bem como da equipe assistencial. Para tanto, construiu-se um fluxograma de atendimento desde a recepção até a saída desse paciente com a finalidade de garantir a ele a discricção do atendimento e agilidade no processo. No instante da chegada, a recepção imediatamente comunica a enfermeira responsável pela área quanto a presença e realiza o cadastro do mesmo já providenciando o acolhimento do mesmo. Acolhido e classificado quanto ao risco pela enfermeira, essa já direciona para atendimento conforme a necessidade apresentada. Havendo necessidade de atendimento médico, o profissional é prontamente comunicado e o paciente encaminhado ao atendimento. Em caso de pacientes mais críticos estarem aguardando, outro médico da UBS poderá ser solicitado para atendimento. Ao fim da consulta e havendo necessidade de tratamento farmacológico, o próprio profissional em atendimento comunica a dispensação de medicação quanto à terapêutica proposta para que se minimize o tempo de espera, bem como comunica a recepção e enfermeira quanto aos retornos conforme a consulta realizada. **Considerações:** As

necessidades das áreas assistidas devem ser consideradas pela equipe assistencial. As questões referentes aos riscos envolvidos no atendimento aos pacientes que cumprem pena na comunidade precisam de soluções que possam minimizar as condições bem como garantir a qualidade do serviço prestado. Priorizar o atendimento dessa população, além de um direito em se tratando das condições de saúde avaliadas em cada caso, garantem a segurança dos demais personagens envolvidos no cenário da unidade de saúde. Não trata-se de um favorecimento, mas sim de qualificação do atendimento, que é um direito desse cidadão, garantia de acesso e olhar atento aos demais usuários do sistema.

Descritores: Criminosos. Estratégia de Saúde da Família. Classificação de risco. Atendimento em saúde.

Referências

SILVA, Lediane Chagas da. A entrevista nos processos de trabalho da acadêmica do Curso de Serviço Social no Presídio Regional de Santa Cruz do Sul. 2016.

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti et al. A saúde dos detentos sob a responsabilidade das equipes de saúde da família: realidade e possibilidades. **Revista de APS**, v. 17, n. 1, 2014.

COELHO-RELATOR, Maria Carlota de Rezende et al. Pronto atendimento municipal da Praia do Suá e o princípio da equidade na atenção à saúde da população carcerária no ES. 2010.

RESGATE DE IDENTIDADE ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

Autores: Athena Camargo, Araquém Dias, Angela Maria Hilgert, Ariele Vieira, Vera Costa, Viviane Pickering

Resumo: Conforme a Reforma Psiquiátrica, Lei n.º 10.216 de 6 de abril de 2011, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, cujo o objetivo é o cuidado e não a exclusão. Assim, o presente trabalho visa referenciar vivências dos estagiários de psicologia no Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso (IPFMC), com embasamento teórico psicanalítico e a prática do Acompanhamento Terapêutico (AT), com pacientes que cumprem sua medida de segurança. Gruska e Dimenstein (2015) consideram a prática do AT um dispositivo das possibilidades da reinserção, da estruturação da rotina de vida, evitando desta forma o abandono, o isolamento, a cronificação e discriminação que permeiam estes sujeitos. Pitiá (2005), diz que o AT é a prática estratégica da anti-segregação, auxilia a conseguir uma linguagem libertadora, permitindo a este sujeito a sair de sua clausura para reintegrar-se a sociedade. Citado por Costa (2014), as intervenções fora do ambiente seguro, sofrem o imprevisto do acaso presente na localidade. A posição do AT é dar espaço onde o sujeito possa se ver com a ausência, daquilo que lhe falta, e a partir disso construir processos para busca. Nas vivências junto a estes sujeitos podemos constatar que é possível atingir tais objetivos. Como resultados temos relatos da percepção dos estagiários. “Iniciando o AT, Celso se mantinha calado em depressão, poucas palavras eram expressas. No final do estágio demonstrou através de depoimentos que o AT era o momento que poderia expressar seu luto, pelas perdas dos entes queridos que acorreram no período, que o aliviava da depressão”. Estagiária de Psicologia Angela Hilgert; “Aqui no IPF, se tem muito tempo para pensar e ninguém para compartilhar disse ele no primeiro atendimento, saímos a passeio e ele pode ver além dos muros, tudo era novo, ao final falava e pode elaborar melhor o que aconteceu e suas consequências depois do ato”. Estagiária de Psicologia Athena Camargo. “No início dos atendimentos, em agosto, ele não me olhava, cabeça baixa e ombros caídos ao final dos atendimentos, em novembro, ele andava mais ereto, sorria e olhava nos olhos, se expressava mais” Estagiária de Psicologia Ariele Vieira. “Ele se mantinha calado e interagiu com os outros pacientes, a partir do momento que eu falei minha percepção sobre ele e perguntei se ele queria continuar com o AT, ele ficou surpreso, feliz ele falou, e percebi sua maior motivação e participação ao longo dos atendimentos” Estagiário de Psicologia Araquém Dias. Para realizar o trabalho utilizamos os seguintes descritores: Acompanhamento Terapêutico, reforma psiquiátrica, loucura, crime e medida de segurança.

Descritores: Acompanhamento Terapêutico. Reforma psiquiátrica. Loucura. Crime e medida de segurança.

Referências

COSTA, Ana Paula Carvalho da. **O Acompanhamento Terapêutico, uma ampliação clínica**; Correio APPOA; 2014.

http://www.apoa.com.br/correio/edicao/237/o_acompanhamento_terapeutico_uma_ampliao_da_clinica/117. Acesso em 30/10/2017.

GRUSKA, Victor; DIMENSTEIN, Magda; **Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionamento a reinserção social em saúde mental**. Psicologia Clínica. Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 101-122, 2015. <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00101.pdf>. Acesso em: 26/09/2017.

PITIÁ, Ana Celeste de Araújo. **Acompanhamento Terapêutico: a construção de uma estratégia clínica**. 1st ed. São Paulo: Vetor Editora; 2005.

ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO DA EQUIPE EM CONFLITO ENTRE MEMBROS DE FACÇÕES CRIMINOSAS

Autores: Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, Lisiane da Silva de Souza, Bruna Laís de Oliveira Lima, Michele Einloft dos Santos, Andréia Tanara de Carvalho, Aline Knobloch de Almeida, Luzia Teresinha Vianna dos Santos

Resumo: A saúde é direito de todos os cidadãos e um dever do Estado. Garantir políticas públicas que reduzem o risco de doenças e outros agravos e assegurem acesso universal ao cuidado os usuários, mesmo que estes estejam vinculados a um sistema prisional é de suma importância. Assim como o cuidado em saúde deve ser garantido, a segurança dos profissionais de saúde também, pois há um risco maior quando o atendimento se dá a usuários componentes de facções criminosas, como agressões físicas, morais, assédios entre outros transtornos similares. Entende-se como de extrema importância a educação em enfermagem o de forma continuada e sistemática, se discutam a relação entre trabalhador e usuário proveniente de facção criminosa com fins de minimizar transtornos e melhorar o atendimento aos demais usuário e também para o trabalhador. **Objetivos:** apresentar um modelo de educação e organização da equipe de saúde em situação de conflito entre facções criminosas relacionado ao atendimento de paciente do setor prisional. **Metodologia:** relato de experiência na gestão de Estratégia de Saúde da Família no período de 2013 a 2016 de um município do Vale do Paranhana. Equipe de saúde composta de 30 profissionais de diferentes categorias e situada em região de com considerável número de pacientes procedentes do setor prisional e conflitos na comunidade em virtude da presença dos mesmos. Como promoção da segurança dos profissionais optou-se por debater com a equipe e estabelecer rotas de fuga de forma planejada e organizada. **Resultados:** é preconizado momentos de reunião com as equipes das ESF a fim de organização e debate das demandas próprias da sua localidade. Considerando-se o perfil sócio epidemiológico das áreas adstritas à UBS Rio Branco e pelo evidente fator de risco eminente, as enfermeiras constataram a necessidade de abordarem a equipe quais seriam as suas principais reações em situação de conflito que pusesse em risco a integridade física e a vida de seus componentes. Ficou evidente a negação dos membros quanto à abordagem do assunto e o despreparo da equipe para enfrentar um momento de risco. Em reunião de equipe o assunto foi novamente abordado e os profissionais foram então estimulados a discutir acerca do tema e estabelecem uma estratégia padronizada que minimizasse riscos em situação real. Ficou acertado questões quanto a não reação à quaisquer abordagem de pessoal externo, sala onde todos pudessem procurar resguardo conjunto, inclusive com manutenção de telefone fixo de fácil acesso e mínimo de mantimentos em armário fechado, forma de acionamento de socorro e proteção aos demais pacientes que por ventura necessitassem de auxílio. Para reforço das informações e planejamento estruturado o assunto era pauta das reuniões de equipe de forma bimestral ou sempre que a necessidade fosse percebida. Nesses momentos, ajustes da estratégia eram discutidos entre os membros para maior clareza das informações. **Considerações:** zelar pela segurança do profissional e equipe de saúde é primordial para manutenção de atendimento em situações de risco. Orientar e organizar o fluxo de deslocamento dos funcionários em caso de situação temeridade de forma antecipada pode minimizar as chances de desfechos desfavoráveis e stress em um momento de conflito. Reuniões de equipe parecem ser momentos ideais para discussão de tal proposta visto tratar-se do encontro de diferentes profissionais e partes do planejamento organizacional das ESF. O

reforço das informações combinadas fortalece o planejamento e proporciona melhorias de acordo com as necessidades vivenciadas no período.

Descritores: Gestão em saúde. Atenção básica. Saúde prisional.

Referências

NISHIO, Elizabeth; FRANCO, Maria Teresa Gomes. **Modelo de gestão em enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Elsevier Brasil, 2011.

DE CAMARGO SILVA, Ana Elisa Bauer. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 422-4, 2010.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE A PRESIDÁRIO EM TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE

Autores: Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, Patrícia Cardoso Zanetti, Dienerfer Daniele dos Reis Silveira, Lisiane da Silva de Souza, Caroline Knobloch de Almeida Ferreira, Aline Knobloch de Almeida, Bruna Laís de OliveiraLima

Resumo: A tuberculose é altamente endêmica nas prisões brasileiras e aponta a necessidade de ações de controle, uma vez que possui uma maior prevalência devido à superlotação. Conforme Lei 12258/10 de 15 de junho de 2010, o apenado pode estar em prisão domiciliar, situação onde não pode sair de sua residência, e prisão regime semiaberto, onde vai informar a justiça local onde trabalha, tendo então o direito de ir e vir, devendo permanecer na residência que foi informada ao juiz no horário das 22:00h às 06:00h. Toda atividade extra que for ser realizada deve ter autorização judicial, inclusive para atendimento médico. Pacientes com tuberculose necessitam de consultas mais frequente para acompanhamento, mas por restrição de ir até UPA são incluídos em consultas domiciliares, para assim dar continuidade ao tratamento. Objetivo: descrever a gestão do atendimento em saúde a paciente proveniente do presídio regional para tratamento de tuberculose em uso de tornozeleira eletrônica. Metodologia: relato de experiência acerca da reestruturação do serviço da UBS local para tratamento e acompanhamento de presidiário em uso de tornozeleira eletrônica em município do Vale do Paranhana/RS em 2015. Resultado: A realização de reuniões entre membros das estratégias de saúde da família trata-se de uma das principais ferramentas de comunicação na equipe. Durante a realização da reunião entre as enfermeiras da unidade e as 11 agentes comunitárias de saúde chegou a comunicação de que uma das famílias receberia nos próximos dias um paciente para tratamento de tuberculose procedente do presídio regional de Taquara. A partir da informação, reformulações do atendimento foram acionadas com prontidão. Por haver uma equipe específica para rastreamento e tratamento da patologia em outra área do município, fora solicitado a possibilidade de atendimento médico em unidade de saúde mais próxima à casa da família, considerando a distância e impossibilidade do deslocamento em virtude do equipamento de controle. Além disso, planejou-se a realização de visita domiciliar para avaliação do caso tão logo houvesse a confirmação da chegada do paciente. Dias após a reunião tem chegada o paciente em questão. Assim que comunicada, enfermeira cadastra o paciente para realização de visita domiciliar com a médica responsável pelo tratamento de tuberculose para avaliação. Já com tratamento iniciado, porém bastante debilitado, fica decidido que o paciente entrará para o programa de visitas domiciliares da UBS com periodicidade semanal até constatação de melhora do quadro clínico. Família prossegue em atendimento periódico da ACS e equipe de saúde em seu domicílio. O uso das medicações mantêm-se custeadas pelo Estado como preconizado pelo Ministério da Saúde. Durante todo período de atendimento não foram relatadas pelos profissionais nenhuma questão relacionadas a constrangimento, risco ou demais problemas. Considerações: as múltiplas possibilidades de organização da demanda de atendimentos das ESF visam a universalidade e equidade da assistência. Considerando-se o quadro clínico e as questões éticas envolvidas na atenção ao paciente proveniente do setor prisional, observou-se e respeitou-se a necessidade de atendimento diferenciado ao quadro apresentado. Questões relacionadas à segurança da equipe e avaliação do território devem ser consideradas para realização dessa forma de atendimento.

Descritores: Tuberculose. Saúde prisional. Gestão em saúde.

Referências

RIBEIRO MACEDO, Laylla; RIBEIRO MACEDO, Cristina; NOIA MACIEL, Ethel Leonor. Vigilância epidemiológica da tuberculose em presídios do Espírito Santo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

TUBERCULOSE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Patrícia Cardoso Zanetti, Dienifer Daniele dos Reis Silveira, André Luis Bendl, Andréia Tanara de Carvalho, Caroline Knobloch de Almeida Ferreira, Ivanilda Alexandre da Silva Santos, Lucélia Caroline dos Santos Cardoso

Resumo: A tuberculose permanece como um problema de saúde de relevância mundial. O Brasil ocupa a 17ª posição em relação ao número de casos, sendo responsável por 82% dos casos mundiais. A doença é altamente endêmica nas prisões brasileiras e aponta a necessidade de ações de controle, uma vez que possui uma maior prevalência devido à superlotação, celas mal ventiladas, padrões baixos de higiene, má nutrição, alta prevalência para o HIV, comportamentos ilegais com o uso de álcool e drogas. Somados a esses fatores, pode-se citar o tratamento irregular e a detecção tardia dos casos de resistência, o que contribui para submeter essa população a um alto risco de adoecimento e morte pela tuberculose. As pessoas privadas de liberdade custodiadas no sistema penitenciário brasileiro são, em sua maioria, homens na faixa etária de 20 a 49 anos, com pouca escolaridade e advindos de grupos populacionais de baixo poder aquisitivo e social. **Objetivos:** apresentar um panorama da situação nacional do rastreamento e tratamento de tuberculose no setor prisional. **Metodologia:** Revisão de literatura científica nacional. Realizada busca de artigos científicos no período de 2007 a 2017. **Resultados:** O controle da tuberculose contemplado pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário baseia-se na interrupção da cadeia de transmissão mediante busca de casos, diagnóstico precoce e adequado, e tratamento até a cura segundo as Normas técnicas para o Controle da tuberculose. A Organização Mundial da Saúde recomenda que as ações de controle da tuberculose na prisão sejam baseadas principalmente na estratégia *Directly Observed Treatment-short course* (DOTS), que tem como pilares o compromisso político; identificação de casos bacilíferos; quimioterapia de curta duração com acompanhamento do paciente, incluindo medicação supervisionada; suprimento regular de medicamentos e sistema de registro e avaliação, incluindo resposta ao tratamento; no entanto, observou-se que o preconizado pela Organização Mundial da Saúde não está sendo executado nos presídios, uma vez que, ao serem estimulados a descrever sobre o tratamento recebido pelos profissionais de saúde na prisão, todos os presidiários referiram apenas a entrega da medicação, indicando que o tratamento adotado no sistema prisional baseia-se apenas no aspecto medicamentoso, limitando-se à entrega ou não de bacteriostáticos. Diante dos relatos, verificou-se que apenas um dos recursos da estratégia *Directly Observed Treatment-short course* (DOTS) está sendo contemplado, que é o suprimento regular de medicamentos. Dessa forma, observam-se fragilidades na estratégia *Directly Observed Treatment-short course* (DOTS) e nas recomendações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Com relação à modalidade do tratamento, verificou-se que 100% dos entrevistados realizaram o tratamento na forma autoadministrado, confirmando falhas nas medidas de controle e na não operacionalização do Tratamento Diretamente Observado. O Plano Nacional de Saúde

Sistema Penitenciário orienta que o tratamento deve ser de forma supervisionada diária para todos os casos diagnosticados, como também oferecer sorologia anti-HIV para todos os casos diagnosticados, registrar os casos no Livro de Registro dos casos de tuberculose, acompanhar mensalmente o tratamento por meio de consulta médica ou de enfermagem, bem como realizar baciloscopia de controle para os casos inicialmente positivos. Os presidiários têm dificuldades quanto ao encaminhamento a serviços de saúde, contribuindo, dessa forma, para o insucesso das ações de controle da doença na prisão. **Conclusão:** Nesse contexto, evidenciam-se falhas no sistema penitenciário referentes ao acesso à assistência à saúde. O acesso vai muito além do uso ou não de serviços de saúde, inclui a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos. O controle da tuberculose requer estratégias e iniciativas que promovam o diagnóstico precoce e a cura do doente. Dentre essas estratégias, reconhece-se a importância da educação em saúde. A prisão é uma comunidade onde todos interagem entre si e correm o risco de adoecer por tuberculose. O desenvolvimento de programas de Informação, Educação e Comunicação (IEC) é falho tanto pelo grande número de detentos quanto pela restrição da realização de atividades coletivas devido às condições ambientais e de segurança. Além disso, a ineficácia de estratégias de educação prescritivas em um meio altamente hierarquizado e que rejeita imposições (além daquelas inerentes ao encarceramento) torna necessária a busca de outras formas de abordagem. Estratégias de conscientização elaboradas com a participação dos detentos, que seriam também multiplicadores, parecem mais adequadas, porém necessita-se de grau de autonomia e consciência do seu direito à iniciativa.

Descritores: Tuberculose. Saúde prisional. Políticas públicas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

RIBEIRO MACEDO, Laylla; RIBEIRO MACEDO, Cristina; NOIA MACIEL, Ethel Leonor. Vigilância epidemiológica da tuberculose em presídios do Espírito Santo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, 2013.

MENDES JORGE DE SOUZA, Kárenet al. Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2012.

ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES EM UMA UNIDADE PRISIONAL

Autores: Adriane de Castilhos, Scheila Ferri, Eveline Franco da Silva
E-mail: adri-castilhos@hotmail.com

Resumo: O sistema carcerário brasileiro ainda apresenta uma população feminina inferior à masculina, mas, quando comparado ao aumento da população carcerária, o número de mulheres é muito mais expressivo do que o dos homens (FRANÇA; SILVA, 2015). A superlotação dos estabelecimentos penais vem acompanhada de severas consequências, como a indisciplina, precariedade de higiene, aumento do consumo de drogas, violências físicas e psicológicas (LIMA et al., 2013). A motivação para realizar este estudo surgiu da discussão acadêmica na disciplina do curso de enfermagem que aborda a saúde da mulher, na qual foi debatido o tema de saúde no sistema prisional. A execução desta pesquisa justificou-se pela possibilidade de conhecer as ações em saúde a mulheres privadas de liberdade, visto que é tema de uma mobilização mundial. Além disso, ainda existem poucos estudos de enfermagem sobre as perspectivas de mulheres privadas de liberdade acerca da atenção em saúde prestada pelas penitenciárias brasileiras. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a atenção à saúde da mulher em uma unidade prisional. Desenvolvimento: Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada na Penitenciária Industrial de Caxias do Sul (PICS), no RS, Brasil. No período de coleta de dados a unidade prisional encontrava-se com 296 homens e 29 mulheres em regime fechado, 61 homens e quatro mulheres em regime semiaberto e 12 homens e nenhuma mulher em regime aberto, 156 homens e 29 mulheres em regime provisório (SUSEPE, 2016). Participaram da pesquisa 15 mulheres em situação prisional. O critério de inclusão das participantes foi: estar cumprindo pena em regime fechado. O critério de exclusão foi: estar em situação de mal-estar psíquico, conforme indicação do diretor/administrador da penitenciária, que impossibilitasse responder a entrevista. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas de forma individual, nas dependências da penitenciária, no mês de outubro de 2016. Os dados foram analisados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo tipo Temática, seguindo as fases: pré-análise, exploração do material; e tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos (BARDIN, 2009). A pesquisa ocorreu em conformidade com a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013), iniciou após a autorização da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE/RS) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha (CEP FSG), recebendo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 59287116.1.0000.5668. Na caracterização das participantes verificou-se que a idade das mulheres variou de 28 a 55 anos. Quanto à escolaridade, duas eram analfabetas, seis possuíam o ensino fundamental incompleto; quatro, o ensino fundamental completo; uma, o ensino médio incompleto; uma, o ensino superior incompleto; e uma possuía ensino médio com curso técnico. Sobre a situação conjugal, quatro eram solteiras, oito, casadas, uma namorava um homem privado de liberdade que se encontrava na PICS, uma era divorciada e uma, viúva. Quanto à saúde reprodutiva e sexual, verificou-se que seis mulheres não sabiam a data da última menstruação e três estavam no climatério/menopausa. Dez mulheres não utilizavam nenhum método contraceptivo e oito recebiam visita íntima. A maioria das mulheres (12) fez coleta de citopatológico, porém, nenhuma ocorreu no período em que se encontravam na PICS. Quanto ao histórico obstétrico, oito possuíam de um a três filhos, seis possuíam de quatro a seis filhos e uma possuía mais de sete filhos. Das 15 entrevistadas, cinco relataram

que já haviam abortado mais de uma vez, somando um total de 12 casos de aborto. As 15 mulheres afirmaram ter amamentado seus filhos, uma amamentou durante duas semanas dentro da penitenciária. Esses dados mostram-se semelhantes a dados de estudos sobre o perfil sociodemográfico, história ginecológica e obstétrica das mulheres privadas de liberdade (ANJOS et al., 2013; GALVÃO; DAVIM, 2013; SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011). Do processo de análise das informações emergiram as categorias: ações de saúde, atenção à saúde reprodutiva, atenção à saúde mental e uso de medicamentos. Conclusão: A pesquisa permitiu alcançar o objetivo proposto e possibilitou dar visibilidade à atenção à saúde das mulheres nesse cenário. A pesquisa traz contribuições para a enfermagem na medida em que proporciona uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro no contexto prisional. Sugere-se que sejam realizadas mais investigações acerca dessa temática, utilizando-se outros delineamentos metodológicos.

Descritores: Prisões. Mulheres. Enfermagem. Saúde Pública.

Referências

ANJOS, S. J. S. B. et al. Fatores de risco para o câncer do útero em mulheres reclusas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 4, p. 508-513, jul-ago, 2013.
BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 466/2012). Diário Oficial da União, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 08 de maio, 2016.

FRANÇA, A. M. B; SILVA, J. M. O. Maternidade em situação de prisão. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.29, n.4, p. 411-420, out./dez., 2015.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Ausência de assistência a gestante em situação de cárcere penitenciário. Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 3, p.452-459, 2013.

LIMA, G. M. B. et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. Saúde em Debate, v.37, n.98, p.446-456, 2013.

SILVA, E. F; LUZ, A. M. H; CECCHETTO, F. H. Maternidade atrás das grades. Enfermagem em foco, v.2, n.1, p.33-37,2011.

SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS DO RS (SUSEPE). Penitenciária de Caxias do Sul. Relatório InfoPen dados estatísticos fevereiro - 2016. 2016. Disponível em:<http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1476977433_PENIT%20INDUSTRIAL%20CAXIAS%20DO%20SUL.pdf>. Acessado em: 27 out. 2016.

SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: AÇÕES DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores: Scheila Ferri, Eveline Franco da Silva, Marcia Keller Alves

Resumo: O acesso da população em situação prisional às ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, Lei nº 8.080 de 1990, Lei nº 8.142 de 1980, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210 de 1984, com o objetivo de assegurar todos os direitos a esse indivíduo que se encontra em situação carcerária, sem qualquer distinção racial, social, religiosa ou política (BRASIL, 1984). Com base na Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária de 2003, recomenda-se a adoção de um elenco mínimo de ações de saúde no sistema penitenciário pautadas pela lógica da atenção básica onde as ações serão contidas na legislação de saúde e na Lei de Execução Penal e devem levar em conta as orientações do Plano Nacional de Atenção Básica à saúde e atender as particularidades do sistema penitenciário e da região onde este se encontra (BRASIL, 2003). Neste contexto, devem ser contempladas ações de saúde mínimas de prevenção e controle das doenças mais prevalentes na população carcerária, sendo necessária uma equipe mínima de profissionais da saúde, médico, enfermeiro, dentista, psicólogo e assistente social, onde cada profissional atuará especificamente em suas atribuições, porém amparadas num contexto de equipe multidisciplinar para melhorar o atendimento humanizado (BRASIL, 2004). Frente a estas considerações, a questão norteadora desta pesquisa é: quais são as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde no sistema prisional? Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais dentro do sistema carcerário, bem como facilidades e dificuldades encontradas por estes para atuar neste cenário. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram profissionais da saúde atuantes em uma penitenciária da região Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2015 por meio da entrevista semi estruturada e os dados submetidos à análise temática. Os aspectos éticos foram respeitados conforme a Resolução 466/2012. A pesquisa foi aprovada pela Escola do Serviço Penitenciário (SUSEPE) em julho de 2015 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, sob número CAAE: 48095215.8.0000.5523. Resultados: Emergiram três categorias nesse estudo: Ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde atuantes na penitenciária; Facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais para desenvolver as ações de saúde; Ações de saúde consideradas importantes pelos profissionais dentro do sistema penitenciário. Conclusão: Oferecer saúde humanizada, preventiva e curativa no âmbito prisional é mais que um desafio, pois há dificuldades não somente na prática das ações em saúde, mas também na execução do seu planejamento. Este estudo possibilitou a identificação de algumas ações de saúde desenvolvidas por profissionais de saúde de uma penitenciária do Rio Grande do Sul. No entanto, a partir dos resultados e discussões da pesquisa compreende-se que tal realidade apresentada pode ser comum em outras instituições prisionais, uma vez que a teoria e a prática da saúde no sistema prisional são diferentes. Entende-se que este estudo apresentou algumas limitações, como o curto período de coleta de dados e o quantitativo de profissionais disponibilizados à participação da pesquisa. Entretanto, tais limitações não prejudicaram os resultados, uma vez que foi possível fazer uma identificação geral das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da penitenciária cenário da investigação. A pesquisa apresentou contribuições para enfermagem, visto que dentre as ações identificadas pelos profissionais de saúde, destacam-se as ações que são

planejadas e executadas por enfermeiros, a exemplo de grupos, promoção e prevenção de saúde e educação em saúde, isto denota a importância da atuação do enfermeiro no sistema prisional.

Descritores: Prisões. Enfermagem. Saúde Pública.

Referências

BRASIL. Lei nº. 7.210, de 11 de jul de 1984. Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília; 1984 jul 13.

BRASIL. Resolução nº. 07, de 14 de abril de 2003. Diretrizes Básicas para as ações de Saúde nos Sistemas Penitenciários. Diário Oficial da União, Brasília; 2003 abr 24.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília (DF); 2004.

EPIDEMIOLOGIA CLÁSSICA E MOLECULAR DA POPULAÇÃO PRISIONAL DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Elisângela Luzia dos Santos, Luana Winck da Rosa, Daniela Becker, Julia Leão, Simone de David, Simone Mingueli, Ana Julia Reis, Lia Gonçalves Possuelo

RESUMO: A tuberculose (TB) é um grande problema de saúde pública em todo o mundo, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, essa doença oportunista acomete mais de um terço da população mundial. Em 2014, foram estimados 9,4 milhões de novos casos de tuberculose no mundo. No Brasil, em 2013, foram notificados 78.628 casos e, dentre esses, 6.378 (8,1%) na população prisional. No estado do Rio Grande do Sul (RS), 6.917 casos foram notificados em 2014, sendo 9,4% desses entre a população prisional (BRASIL, 2015), além disso, a incidência da doença no sistema penitenciário brasileiro, é cerca de 28 vezes maior que na população em geral. O aumento da população encarcerada é um fenômeno que vem sendo observado, no Brasil há algum tempo. Diversos são os fatores que contribuem para tal aumento dessa endemicidade entre os apenados, sendo estas, relacionadas com condições anteriores ao encarceramento, ou condições desfavoráveis do próprio encarceramento. Na população prisional, é possível verificar a ocorrência de transmissão recente da tuberculose dentro das unidades prisionais, caracterizada pela identificação de cepas geneticamente semelhantes, com a busca ativa e o auxílio de métodos de biologia molecular o que é útil para as investigações epidemiológicas, a identificação de cepas geneticamente relacionadas e sua dispersão na população prisional (KUHLEIS, 2012). A genotipagem do *M. tuberculosis* é uma ferramenta útil para estudos de epidemiologia, bem como para identificar algumas cepas com maior prevalência. Entre as técnicas de genotipagem existentes, o *Mycobacterial Interspersed Repetitive Units-Variable Number of Tandem Repeats* (MIRU-VNTR) tem sido muito utilizado por possuir poder discriminatório e maior sensibilidade, que os demais, além de utilizar a técnica de PCR, que reduz o tempo e a complexidade (PEREIRA, 2013). Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi, analisar a prevalência de transmissão recente da *M. tuberculosis* entre a População Privada de Liberdade (PPL) nos presídios do Rio Grande do Sul, através da epidemiologia clássica e molecular. Para tanto foi realizado um estudo transversal e retrospectivo, utilizando cepas de *M. tuberculosis* de 315 apenados diagnosticados de janeiro de 2013 à dezembro de 2014. As cepas bacterianas, foram selecionadas a partir do banco de amostras do Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN). Ao avaliar os registros do *INFOPEN*, notou-se que 18(5,7%) indivíduos não estavam registrados nesse sistema, portanto foram excluídos do estudo. Permaneceram seguindo os critérios, 295 amostras viáveis para realização da genotipagem através da técnica MIRU-VNTR 15-locus. Foram utilizados como fontes das informações, os registros do Sistema de Informações sobre Doenças Notificáveis (SINAN) e o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (*INFOPEN*). As variáveis analisadas foram as seguintes: sexo, escolaridade, idade, forma clínica da doença, tipo de entrada no presídio, desfecho do tratamento, resistência aos tuberculostáticos e o agrupamento clonal pertencente (cluster ou não-cluster). Foram organizados dois bancos de dados distintos, para tabularmos os resultados até então obtidos, um no software Microsoft Office Excel 2007, e outro no software SPSS Versão 20.0. No primeiro foi realizada uma análise parcial dos dados epidemiológicos e genéticos obtidos através da genotipagem, e no segundo, foi feita a análise descritiva dos dados sócio demográficos, clínicos e laboratoriais, que inclui a distribuição de frequência das variáveis analisadas, em valores expressos como média, números absolutos e percentuais. Em relação

às características sócio-demográficas, destaca-se que 178 (97,6%) eram indivíduos do sexo masculino, quanto a escolaridade, 205(69,4%) possuem de 1 à 8 anos de estudo, e 3(1%) são analfabetos. A idade média ficou em 32,4 anos ($\pm 9,5$), em que a faixa etária variou de 19 à 76 anos. Conforme as características clínicas, a coinfeção TB/HIV apareceu em 19,0%. Quanto a forma clínica da doença 267(90,5%) apresentavam tuberculose pulmonar, em que 150(56,2%) dos casos de TB pulmonar tinham resultado de baciloscopia positiva, e 217(81,3%) possuíam cultura positiva. Em relação às notificações da doença, que deram entrada no sistema do SINAN 179(60,7%) apresentavam casos novos, 78(26,5%) tiveram reingresso após abandono ou recidiva, e 18(6,1%) por transferências. Quanto ao desfecho dos casos, de acordo com o SINAN, 177(60%) atingiram a cura clínica, 52(17,6%) abandonaram o tratamento, 25(8,5%) foram transferidos e 2,7% tiveram óbito como desfecho. O perfil de resistência aos tuberculostáticos foi testado para 293 (99,3%) casos. Um total de 38 (12,9%) casos foram considerados resistentes, sendo 18 (47,3%) resistentes a pelo menos duas drogas. Do total de 295 cepas obtidas, foram analisadas até o momento 182(61,7%) amostras. Amostras essas, de penitenciárias de seis cidades gaúchas diferentes, entre elas: Rio Grande, Pelotas, Santa Cruz do Sul, Charqueadas, Cachoeira do Sul e a capital Porto Alegre. Das 182 cepas que passaram pela genotipagem, 60(33,3%) se encontraram agrupados em 15 clusters (grupos clonais), classificados de A à O, cada cluster possuía de 2 à 10 indivíduos cada. Dentre os 15 clusters encontrados, 4 deles são formados por amostras de indivíduos de penitenciárias de diferentes cidades, e os outros 11 agrupamentos clonais, são formados por indivíduos da mesma cidade. Isso reflete a organização do sistema na transferência de presos entre as diferentes instituições penais. A resistência bacteriana pode estar relacionada com a alta taxa de abandono do tratamento se comparada com o resultado dos demais desfechos encontrados no estudo. Os municípios de notificação desses casos que apresentaram as maiores taxas de abandono foram Porto Alegre e Pelotas. Esses dados reforçam a possibilidade de a transmissão da bactéria ter ocorrido predominantemente dentro das unidades prisionais.

Descritores: Mycobacterium tuberculosis. Genotipagem. Presídio.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação [homepage on the Internet]. Brasília: Ministério da Saúde . 2015

Kuhleis D, Ribeiro AW, Costa ER, Cafrune PI, Schmid KB, Costa LL, et al. Tuberculosis in a southern Brazilian prison. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2012;107(7):909-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0074-02762012000700012>.

Pereira AM, Santos LC, Fernandes HB, Alves SL, Junqueira-Kipnis AP, Kipnis A. Análise molecular de Mycobacterium tuberculosis isolados de pacientes atendidos em Goiânia, Goiás, por meio do RFLP-IS6110 e do 15 loci MIRU-VNTR. Rev Patol Trop. 2013;42(3):275-88. <http://dx.doi.org/10.5216/rpt.v42i3.26925>

PROJETO EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE PRISIONAL

Autores: Janaína Corrêa Letícia Fonseca, Cassiandra Sampaio Joaquim, Laura Cardoso de Gomes, Vanda Hermes, Lia Gonçalves Possuelo

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo o acolhimento social, cultural, a saúde física e mental das apenadas do Presídio Regional de Santa Cruz (PRSCS). No decorrer das atividades previstas tem-se como pretensão trabalhar o corpo e a mente através do exercício físico. O trabalho propõe atividades educacionais teóricas e práticas podendo ser desenvolvidas em ambiente fechado ou aberto, sendo danças, desportos entre outros, composto de materiais como bolas, arcos, cones e recicláveis. Espera-se obter resultados positivos referente saúde física, mental e intelectual com redução do peso e diminuição do uso medicamentoso trazendo bons resultados no ambiente prisional e podendo prepará-las para seu retorno social. Promover o movimento corporal através de atividades físicas específica como alongamento, aquecimento, exercícios ginásticos e volta calma, proporcionando privilégios saudáveis, a prevenção e possível tratamento de doenças crônicas com redução do uso de medicamentos. Foi avaliada cerca de 30 apenadas do regime fechado do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul (PRSCS), por adesão espontânea, sem nenhum método de exclusão, com aulas ministradas por uma profissional de Educação Física Licenciada sendo a mesma Técnica em Enfermagem da Unidade Básica de Saúde Prisional. Foram aplicadas aulas de 30 minutos por cela, uma vez por semana, durante o período de quatro meses. Inicialmente aplicou-se um questionário para conhecimento do indivíduo pesquisado, realizaram atividades físicas específicas de exercícios físicos, dança, desportos e apresentações de peças teatrais. O trabalho utilizou materiais como papéis, canetas, lápis de cor, cordas e bolas. Até o momento, foram realizados em torno de 10 encontros referentes ao projeto Educação Física na Saúde Prisional. O projeto foi desenvolvido nas quintas-feiras à tarde, em ambiente fechado, o qual contou com participação em média de 20 apenadas por encontro, atividade esta que visou exercitar corpo e mente. No questionário obtiveram-se resultados parciais satisfatórios, pois as apenadas referiram redução no uso de medicações psicotrópicas, diminuição de brigas e desentendimentos nas celas, proporcionando integração entre o grupo e satisfação no trabalho em equipe.

Descritores: Projeto. Educação Física. Saúde Prisional.

Referências

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

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde. 2 ed. São Paulo: Phorte, 2004

TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA COM EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL: INCIDENCIA E DESFECHOS

Autores: Dandára Costa Fanfa, Karine Zenatti Ely, Carla Adriane Jarczewski, Rosa Maria Albuquerque de Castro, Renata Maria Dotta, Lia Gonçalves Possuelo

Resumo: De maneira indubitável aumentam-se no Brasil os níveis de atenção voltados à população privada de liberdade (PPL) por sofrer um grande acréscimo de doenças, principalmente as infectocontagiosas, sendo no caso do estudo, a tuberculose (TB). Realizou-se um estudo cujo objetivo foi mensurar e avaliar os níveis de incidência da tuberculose nos presídios e na população geral em 26 municípios do estado do Rio Grande do Sul com cobertura de equipes de saúde prisional. No estudo também foi possível fazer a comparação com os desfechos do total de casos encontrados do ano de 2012 até 2016 na PPL para investigar os resultados. O confinamento dessa população privada de liberdade potencializa a ampliação dos níveis de atenção em saúde pela destreza de contágios; a possibilidade de passar tanto para um preso a outro entre as celas quanto aos seus familiares nas visitas e os funcionários das penitenciárias, caracteriza os casos de TB nos presídios como um caso de saúde pública. Com o aumento dos casos notificados fora adquirido um melhor controle dos casos de TB, pois os diagnósticos avultaram em resposta. Utilizou-se nesse estudo ecológico dados secundários, obtidos da base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados levantados dos cálculos foram tabulados em planilhas no Excel e os resultados foram apresentados tanto em percentual quanto em números absolutos. O cálculo da incidência cometeu-se pelo número de casos novos identificados pela SINAN, em cada um desses 26 municípios, e a incidência foi expressa por 100 mil habitantes. A maior taxa de incidência encontrada foi no ano de 2014, em que o município de Santa Cruz do Sul atingiu uma taxa de 9009,00 de casos de TB por 100 mil habitantes e a de menor valor foi o município de Ijuí, no ano de 2012, totalizando em 239,23 casos/100 mil habitantes. No período estudado, uma das incidências que mais elevou-se foi a do município de Santa Vitória do Palmar que em 2012 iniciou sem nenhuma incidência e em 2016 foi visto que atingiu a taxa de 5660,37 por 100 mil habitantes ao longo do estudo, sendo o município com maior a taxa de incidência de 2016. Já no caso das quedas, o município de Erechim se destaca por em 2012 ter uma incidência de 2807,02/100 mil habitantes e em 2016, apenas 309,6 de incidência a cada 100 mil habitantes. De modo geral, o número de óbitos por tuberculose, com o acréscimo das equipes de saúde do ano de 2012 ao de 2016 foi reduzido em um percentual de 60% de óbitos. Já no caso do abandono, no ano de 2016 o percentual manteve-se em torno de 10,5%, no total de 592 casos confirmados de TB nesse período. Com isso, é visto que o abandono ainda é um problema resistente nos presídios, pois o percentual encontrado ainda é de magnitude. As curas também se apresentam em níveis alarmantes. No ano de 2013 a cura atingiu 60% dos casos de tuberculose. Já em 2016, atingiu uma taxa de 53%, ou seja, o decréscimo foi de 7%, o que sinaliza a importância de novos meios para aumentar o

percentual de cura novamente pois se encontram em completa escassez. Conclui-se, portanto, a imprescindibilidade da capacitação dos profissionais de saúde, que com um acompanhamento periódico, tendo a atenção amplamente melhorada, recebe desfechos satisfatórios quanto ao tratamento. Tratamento este que caminhará para bons índices de cura sem mais decréscimos. A reincidência também é outro problema relevante, pois as condições insalubres que vivem e a superlotação dos presídios ocasiona esse problema. Ademais, ainda são necessários testagens para doenças infectocontagiosas prontamente a partir do ingresso no sistema prisional, assim como triagem para testar a tuberculose como uma maior capacitação técnica para receber a demanda cada vez mais progressista da população carcerária.

Descritores: Penitenciárias. Tuberculose. Saúde Pública.

Referências

Acadêmica de Enfermagem IPA/ meinoft@hcpa.edu.br

Acadêmica de Enfermagem IPA/brunalima@hcpa.edu.br

Enfermeira no HCPA /ltsantos@hcpa.edu.br

Enfermeira professora UNICNEC/enflucarol@gmail.com

Enfermeira do HCPA/ancarvalho@hcpa.edu.br

Técnico de enfermagem do HCPA/ lisianesouza@hcpa.edu.br

Enfermeira no HCPA/rtanaka@hcpa.edu.br

PROPOSTA AÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO PÉ DIABÉTICO: DETENTOS EM USO DE TORNOZELEIRAS

Autores: Luzia Teresinha Vianna dos Santos, Michele Einloft dos Santos, Lisiane da Silva de Souza, Bruna Laís de Oliveira Lima, Ivanilda Alexandre da Silva Santos, Dienefer Daniele dos Reis Silveira, André Luis Bendl

E-mail: luziatvs@hotmail.com

Autores: Sabe-se que os encarcerados estão em “muros” e isolados da sociedade, mesmo assim, todos tem direito à saúde, dentro e fora do sistema prisional, Algumas vezes ocorre a divulgação que algumas iniciativas em termos de prevenção ou mesmo promoção da saúde, em tal âmbito não ocorra, ou por inexistência de recursos ou por questões de segurança aos profissionais da saúde. O pé diabético (PD) é uma das complicações mais frequentes do diabetes, sendo, conforme evolução, adoção de amputação de extremidades como forma de tratamento, visto muitas vezes falha no tratamento com outras opções em decorrência da presença de ulcerações infectadas. O diabetes é mais frequente na população adulta e idosa, e em homens, visto muitas vezes o déficit no autocuidado com os pés, se comparado às mulheres. Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo propor elaboração de ações com vista a prevenção do PD em paciente diabéticos, detentos, com uso de tornezeleira eletrônica, na estratégia da saúde da família (ESF). Metodologia: Elaboração de material e encontros presenciais, em unidade de básica de saúde (UBS), com detentos em uso tornezeleira eletrônica para divulgação de medidas para prevenção PD. Resultados: Identificação, por parte dos agentes comunitários de saúde (ACS) de quem são os diabéticos residentes na esfera de atenção básica, tanto quanto, quem são detentos em uso de tornezeleira eletrônica, visto perfil sócio demográfico da região (“alto risco”). Convite aos mesmos para comparecimento à UBS para consulta de enfermagem ou com demais integrantes da equipe multiprofissional. Tratar/definir diabetes, sinais e sintomas (manifestações clínicas e laboratoriais), diagnóstico, necessidade controle teste glicemia capilar (acesso ao dispositivo de controle), uso de medicações indicadas e prescritas pelo médico da ESF, assim como, adoção de medidas informadas pela equipe de enfermagem, como inspeção dos pés, testes de sensibilidade, higiene adequada e secagem dos mesmos, uso apropriado de calçados, cuidados e corte correto das unhas dos pés, hidratação da pele, alimentação saudável, dentro das possibilidades e condições dos mesmos, avaliação com profissional de saúde, periodicamente para adequação do tratamento e/ou esclarecimento de dúvidas. Possibilitar fornecimento de material ilustrativo com vista a compreensão e assimilação do conteúdo, se necessário. **Considerações gerais:** Importante elencar perfil sociodemográfico dos pacientes para adequar a terapêutica e orientações para prevenção do PD, assim como, estabelecer estratégias para aproximação com os detentos em uso de tornezeleiras eletrônicas. Lembrar que saúde é para todos e assim promover ações com vista a prevenir as complicações de patologias, em acordo ao estabelecido nos programas, em especial a diabetes e suas complicações..

Descritores: Educação em saúde. Presos. Prevenção.

Referências

ANDRADE, Nájela Hassan Saloum de et al. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UERJ**, p. 616-621, 2010.

FERREIRA, Maria da Cruz Oliveira et al. Desafios no manejo do diabetes mellitus em pacientes de uma penitenciária do Distrito Federal. 2014.

VIEIRA-SANTOS, Isabel Cristina Ramos et al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005 Prevalence of diabetic foot and associated factors in the family health units of the city of Recife, Pernambuco State, Brazil, in 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2861-2870, 2008.

EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL NAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE: CARTOGRAFIA DO TERRITÓRIO

Autores: Karine Zenatti Ely, Elisângela Luzia dos Santos, Renata Maria Dotta Panichi, Carla Adriane Jarczewski, Lia Gonçalves Possuelo

Resumo: O cuidado em saúde no sistema prisional é uma complexa tarefa executada pelas Equipes de Atenção Básica em Saúde Prisional (EABp) e pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) responsável pelo território no qual se encontra inserida a instituição penal. Esta configuração foi constituída recentemente pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), porém as primeiras equipes de saúde prisional datam de 2008, na configuração proposta pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (BRASIL, 2003; BRASIL, 2005; BRASIL, 2017). O objetivo deste estudo é apresentar a cartografia das equipes de saúde prisionais no território do Rio Grande do Sul, a partir das coordenadorias regionais de saúde. A justificativa deste estudo consiste na heterogeneidade da distribuição das equipes de saúde prisionais, que se encontram concentradas na região metropolitana. Por meio da visualização dos mapas, coloridos em gradativos de PPL, é possível identificar os vazios assistenciais e recomendar a implantação de novas equipes de saúde prisionais. **Desenvolvimento:** A PPL é caracterizada por alta vulnerabilidade ao adoecimento devido à fatores estruturais do próprio sistema carcerário, como a superlotação, falta de iluminação e ventilação (BRASIL, 2014). Fatores sociais e culturais, como a discriminação e o preconceito também limitam o acesso da PPL aos serviços de saúde e vulnerabilizam ainda mais esta população (BARSAGLINI; KEHRING; ARRUDA, 2015). Desta forma, as equipes de saúde prisional visam garantir o acesso às ações integrais de saúde, entre elas a prevenção, diagnóstico e tratamento das principais doenças que atingem a PPL (BRASIL, 2014; RIO GRANDE DO SUL, 2016). A metodologia utilizada para verificar os territórios com vazios assistenciais foi a representação gráfica por meio de mapas, nos quais são identificados o número de presos no sistema fechado por território administrativo (Coordenadorias Regionais de Saúde), nos anos de 2008, 2011, 2014 e 2017. Neste mapa de aprisionamento, foram marcadas as equipes de saúde implantadas em cada território com sinais gráficos. O quantitativo de presos para elaboração do mapa foi estratificado de acordo com as categorias adotadas pelo Ministério da Saúde para definição das equipes de Saúde Prisionais: até 100 presos – EABp I; de 101 a 500 presos – EABp II; de 501 a 1200 presos – EABp III; e acima de 1200 presos (BRASIL, 2014). **Conclusões:** As equipes de saúde prisional estão concentradas na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde, que corresponde a região metropolitana do estado. Até o momento foram implantadas 36 equipes de saúde prisionais, localizadas em 26 municípios em 30 instituições penais. Das equipes de saúde prisional implantadas, 6 EABp são do Tipo I, 26 EABP são do Tipo II e 4 EABp são do Tipo III, o que demonstra que a maioria das equipes de saúde prisional estão em instituições penais com PPL entre 501 e 1200 presos. A 6ª, a 7ª e a 15ª Coordenadorias Regionais de Saúde apresentam PPL de mais de 2000 presos e não apresentam nenhuma equipe de saúde prisional implantada.

Descritores: Acesso à Saúde. Saúde Prisional Atenção Básica em Saúde. Coordenadorias Regionais de Saúde

Referências

BARSAGLINI, R. A.; KEHRIG, R. T.; ARRUDA, M. B. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 4, out/dez. 2015.

BRASIL. Portaria Interministerial MS/MJ n. 1.777, de 09 de setembro de 2003. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 179, p. 39-43, 11 set. 2003. Seção 1. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=11/09/2003&jornal=1&pagina=39>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)*. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Saúde prisional*. Apresenta informações gerais sobre a Política de Saúde Prisional, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/saude-prisional>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

ÍNDICE DE AUTORES

A

Adriane de Castilhos,
[79](#)Alessandra da Silva Alves,
[63](#)Alexandre Baumgarten,
[55](#)
Aline Knobloch de Almeida, 49, 51, [75](#),
[73](#)Aline Vital Martins Heldt, [65](#)
Amanda Castilho,
[16](#)Amanda Pereira Ferreira,
[57](#)Ana Julia Reis, [83](#)
André Luis Bendl, 53, 77, [88](#)
Andréia Tanara de Carvalho, 49, 59, 73,
[77](#)Angela Maria Hilgert, [71](#)
Antonio Marcelo Jovenal de Oliveira,
[55](#)Araquém Dias, [71](#)
Ariele Vieira, [71](#)
Athena Camargo, [71](#)

B

Braiam Fagundes, [67](#)
Bruna Laís de Oliveira Lima, 49, 59, 69, 73, 75,
[88](#)Bruno Moraes da Silva, [10](#)

C

Carla Adriane Jarczewski, 23, [90](#)
Carla Jarczewski, [25](#)
Carla Letícia Prestes Oliveira,
[25](#)Carla Roberta Alvarez, 12, 43,
[86](#)Caroline Bussoloto de Brum,
[30](#)Caroline da Rosa, [39](#)
Caroline Knobloch de Almeida Ferreira, 53, 75, [77](#)
Cassiana Sampaio Joaquim, 14, 47, [85](#)
Cíntia Vasconcelos, [67](#)
Cláudia Rodrigues de Oliveira,
[57](#)Cleber Monteiro Ávila,
[61](#)Cristina Telles Silva, [41](#)

D

Daiane Miranda da Silva,
[55](#)Daiane Steiernagel,
[18](#)Dandára Costa Fanfa,
[86](#)Daniela Becker, [83](#)
Débora Schonarth, [41](#)
Deise Rosa Ortiz, 12, 43,
[86](#)Deivid Troina Alves,
[63](#)Denise Souza Ritzel, [67](#)

Dienefer Daniele dos Reis Silveira, 51, 53, 69, 75, 77, [88](#)

E

Éderson Fiorenza Dorneles, [18](#)
Edilon da Matta Talaier, 12, 20, 43, 61, 63, [86](#)
Eduardo Rodrigues Nunes, 12, 43,
[86](#)Elenita Majara Pinto Ferreira,
[25](#)Elisângela Luzia dos Santos, 83,
[90](#)Etiane Pereira Moreira, [45](#)
Eveline Franco da Silva, 79, [81](#)

F

Fernanda Dias, [16](#)

G

Gabriel Savaris Ignácio,
[36](#)Gabriela Dalenogare,
[10](#)Gisele Mariuse da Silva,
[10](#)
Gustavo José Maldaun Resende, [61](#)

I

Isabel Cristina França, [45](#)
Ivanilda Alexandre da Silva Santos, 49, 77, [88](#)

J

Jamile Girardi Costenaro,
[30](#)Janaína Corrêa, 14, 47, [85](#)
Jéssica de Souza Antonio, [30](#)
José Carlos Souza de Almeida,
[63](#)Julia Leão, [83](#)

K

Karine Isis Bernardes Verch,
[10](#)Karine Zenatti Ely, 23, 86, [90](#)
Kenia Margareth da Rosa Fontoura, [10](#)

L

Laura Cardoso de Gomes, 14, 47,
[85](#)Laura Fernandes Ricacheneisky,
[30](#)Laura Teixeira Borba, [30](#)
Letícia Fonseca, 14, 47, [85](#)
Lia Gonçalves Possuelo, 14, 23, 29, 47, 83, 85, 86, [90](#)
Liedi Peixoto, [16](#)

Lisiane da Silva de Souza, 73, 75, [88](#)
Lisiane da Silva Souza, 49,
[59](#)Luana Winck da Rosa, [83](#)
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, 51, 53, 59, 69, 73,
75, [77](#)
Luis Henrique Rodrigues de Oliveira, [57](#)
Luzia Teresinha Vianna dos Santos, 51, 53, 69, 73,
[88](#)Luzia Teresinha Vianna dos Santos,[49](#)
Luzia TeresinhaVianna dos Santos,[59](#)

M

Marcela Haupt Bessil, 27,
[33](#)Marcia Keller Alves,
[81](#)Márcia Rodrigues, [16](#)
Marcos Benetti, [18](#)
Maria da Penha Silveira, 12, 20, 43, 61, 63,
[86](#)Maria da Penha Silveira Nunes,[12](#)
Melisane Regina Lima Ferreira,[29](#)
Michele Einloft dos Santos, 49, 51, 59, 69, 73,
[88](#)Mônica Marluzi Pereira Cunha,[12](#)

N

Natália Santos,
[55](#)Nathalia Halax Orfão,
[29](#)Nathana Kubiçá, [16](#)
Nêmora Ferreira Mendes,
[55](#)Neusa da Silva, [16](#)

P

Patricia Cardoso Zanetti, [69](#)
Patrícia Cardoso Zanetti, 51, 53, 75, [77](#)
Paula Carvalho, [16](#)

Pauline Schwarzbald, 45,
[67](#)Paulo Henrique Arenhardt,
[41](#)

R

Rafaele Oliveira Bonfim,
[29](#)Raquel Cardoso de Campos,
[41](#)Raquel Yurika Tanaka, 53, 59,
[69](#)
Renata Maria Dotta, 10, 23, 86,
[90](#)Renata Maria Dotta Panichi,
[90](#)Renata Pazini, [55](#)
Ricardo Ferreira da Silva,
[65](#)Roberta Stefanello de Jesus,
[25](#)
Rosa Maria Albuquerque de Castro,
[86](#)Rosileia Schwengber, [45](#)

S

Sabrina Benetti, [18](#)
Sabrina Godoy, [25](#)
Scheila Ferri, 79, [81](#)
Shirlei Pinho Michaello,
[63](#)Silvia Amaral, [18](#)
Simone de David,
[83](#)Simone Minguelli,
[83](#)

T

Tatiane Cabral Siqueira, [29](#)

V

Vanda Hermes, 14, 47, [85](#)
Vera Costa, [71](#)
Viviane Pickering, [71](#)