

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PRISCILA TEGETHOFF MOTTA SANTOS

**PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO
SISTEMA PRISIONAL, COM FOCO NA CAPACITAÇÃO DE
AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE**

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2019

PRISCILA TEGETHOFF MOTTA SANTOS

**PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO
SISTEMA PRISIONAL, COM FOCO NA CAPACITAÇÃO DE
AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador (a): Profa. Dra. Flávia Falci Ercole

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SANTOS, PRISCILA TEGETHOFF MOTTA

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO SISTEMA PRISIONAL, COM FOCO NA CAPACITAÇÃO DE AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE. [manuscrito]
/PRISCILA TEGETHOFF MOTTA SANTOS - 2019.

41 p.

Orientador: Flávia Falci Ercole.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

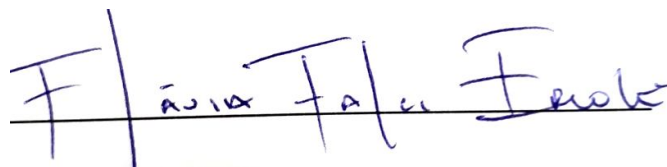
1. educação em saúde. 2. promoção de saúde. 3. prevenção e controle de agravos. 4. sistema penitenciário. I. Ercole, Flávia Falci. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Priscila Tegethoff Motta Santos

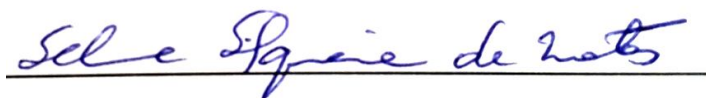
**PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO SISTEMA
PRISIONAL, COM FOCO NA CAPACITAÇÃO DE AGENTES PROMOTORES DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, reading "Flávia Falci Ercole", written over a horizontal line.

Prof^a. Dr^a. Flávia Falci Ercole (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, reading "Selme Silqueira de Matos", written over a horizontal line.

Prof^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **14/12/2019**

RESUMO

No Brasil, pessoas privadas de liberdade apresentam elevada prevalência de doenças crônicas e infecciosas devido as condições de confinamento, estrutura e superlotação (FERNANDES, 2014). No Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto (CPFEP), Belo Horizonte (MG), essa problemática é presente se tornando um desafio para a realização efetiva das ações de saúde. Assim sendo, a atuação do Agente Promotor de Saúde (APS) na unidade prisional torna-se importante e necessária (BRASIL, 2005), visto o seu potencial de ampliar as possibilidades de promoção de saúde e prevenção e controle de agravos neste cenário. Entretanto, é identificado no CPFEP, a não incorporação do APS à equipe de saúde. Logo, o objetivo do projeto de intervenção (PI) é implementar um processo educativo para a capacitação de APS no CPFEP. O PI correrá em quatro etapas – reunião como o corpo funcional para retratar sobre o projeto de intervenção; processo de seleção de APS; capacitação das APS (6 encontros/3h); e acompanhamento das APS. A capacitação irá abordar a partir de rodas de conversas e discussão em grupo os seguintes temas: Promoção da saúde e a prevenção de doenças de maior prevalência na unidade prisional; Identificação e comunicação à equipe de saúde dos agravos e ou problemas que possam ser detectados; Acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de aids, diabetes, hipertensão entre outros, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações. A avaliação será realizada partir de indicadores como gráfico de controle da PA e glicemia; registros de atividades educativas realizadas pelas APS; notificações de sífilis e HIV; preventivos realizados e etc. Os resultados esperados são a promoção de saúde com foco no aumento da qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade e a otimização do controle e prevenção das doenças de maior prevalência no CPFEP.

Palavras-chave: educação em saúde; promoção de saúde; prevenção e controle de agravos; sistema penitenciário.

ABSTRACT

In Brazil, people deprived of their liberty have a high prevalence of chronic and infectious diseases due to confinement conditions, structure and overcrowding (FERNANDES, 2014). In the Estevão Pinto Female Penitentiary Complex (CPFEP), Belo Horizonte (MG), this problem is present becoming a challenge for the effective implementation of health actions. Thus, the role of the Health Promoting Agent (PHC) in the prison unit becomes important and necessary (BRAZIL, 2005), given its potential to expand the possibilities of health promotion and prevention and control of diseases in this scenario. However, it is identified in the CPFEP, the non-incorporation of PHC into the health team. Therefore, the objective of the intervention project (IP) is to implement an educational process for PHC capacity building at CPFEP, Belo Horizonte, MG. The IP will run in four steps - meeting as the staff to portray the intervention project; PHC selection process; PHC training (6 meetings / 3h); and PHC monitoring. The training will address, from rounds of conversation and group discussion, the following themes: Health promotion and prevention of diseases with higher prevalence in the prison unit; Identification and communication to the health team of problems and / or problems that can be detected; long-term treatments, such as AIDS, diabetes, hypertension, among others, checking the conditions of adherence, abandonment and inadequacies. The evaluation will be based on indicators such as BP and blood glucose control graph; records of educational activities carried out by PHC; notifications of syphilis and HIV; preventive measures performed and etc. The expected results are health promotion focused on increasing the quality of life of women deprived of their liberty and optimizing the control and prevention of the most prevalent diseases in CPFEP.

Keywords: health education; health promotion; disease prevention and control; penitentiary system.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Agente Promotor de Saúde

CPFEP – Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto

CTC – Comissão Técnica de Classificação

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PNAISP – Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Evolução das pessoas privadas de liberdade entre 1990 e 2016. Fonte: Infopen Junho/2016.....	16
Figura 2 - Evolução das mulheres privadas de liberdade (em mil) entre 2000 e 2016. Fonte: Infopen, 2018	17
Quadro 1 - Operações sobre o “nó crítico ausência do APS na equipe de saúde do CPFEP” relacionado ao problema “prejuízo das ações de promoção de saúde e prevenção e controle de agravos no sistema penitenciário”, na população privada de liberdade do CPFEP, BH, MG.	33
Tabela 1 - Estimativa dos custos para a capacitação das APS, CPFEP, Belo Horizonte, MG.	32
Tabela 2 - Cronograma da implementação do PI, CPFEP, Belo Horizonte, MG.	33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
PROBLEMA.....	12
JUSTIFICATIVA	13
OBJETIVOS	14
Objetivo Geral.....	14
Objetivo Específico	14
METAS	15
REVISÃO DA LITERATURA	16
O cenário prisional brasileiro.....	16
Saúde no sistema prisional.....	18
Políticas de Assistência à Saúde no sistema prisional	20
A proposta de educação em saúde para as pessoas privadas de liberdade	22
METODOLOGIA.....	25
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	27
Público Alvo	27
Desenho da Intervenção.....	27
Recursos Necessários	31
Parcerias.....	31
Orçamento	32
Cronograma das Atividades.....	33
Avaliação do Projeto	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXO	39
ANEXO 1.Cronograma de capacitação das Agentes Promotoras de Saúde.....	39

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde e prevenção e controle de agravos a população carcerária é preocupação mundial. As pessoas privadas de liberdade apresentam elevados níveis de distúrbios mentais, de doenças crônicas e infecciosas e de uso de drogas (FERNANDES, 2014). As ações de saúde voltadas para esses indivíduos são garantidas por lei, porém caminham entrelaçadas as questões estruturais, de segurança, de recursos humanos e de isolamento social que acabam agravando as condições de saúde dos mesmos (OLIVEIRE, FERREIR, ROSA, 2016).

O crescimento da população carcerária aumenta ainda mais essa problemática. O Brasil, por exemplo, conta com a quarta maior população carcerária do mundo, apresentando mais de 727.000 detentos. A população prisional feminina atingiu, em 2018, a marca de 42 mil mulheres privadas de liberdade e um aumento de 656% em relação ao total registrado no início dos anos 2000, quando menos de 6 mil mulheres se encontravam no sistema prisional (BRASIL, 2018).

É de conhecimento público que no Estado de Minas Gerais, a realidade é semelhante ao restante do país, sendo o segundo estado do Brasil em total de presos (BRASIL, 2018, 2016). Embora o governo apresente constantes esforços para melhoria da assistência médica, odontológica, psicológica e da assistência social, o considerável contingente de presos e o aumento importante da população feminina encarcerada, dificulta tal processo.

O acesso dos indivíduos privados de liberdade a ações e serviços de saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984. No entanto, é a partir da implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), regulamentada pela Portaria Interministerial nº 1777 (2003) e redesenhada pela a Portaria Interministerial de nº 01 (2014), que instituiu a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que incluiu a população privada de liberdade às políticas de saúde do SUS (BRASIL, 2003, 2014).

O PNSSP, e posteriormente a PNAISP, visam a promoção de saúde, e a redução e controle dos agravos e danos à saúde mais frequentes que acometem essa população, propondo as equipes de saúde envolvidas, uma atenção para além do cuidado, valorizando a compreensão sobre modo e projetos de vida e o nível de saúde dos apenados (CARDOSO, 2013). Portanto, dada a importância e complexidade da atenção de saúde a este grupo específico, a política instituiu a atuação do Agente Promotor de Saúde (APS) nas unidades prisionais, equivalente ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) (BRASIL, 2005).

A função do APS, sendo esse o próprio apenado, é de identificar e comunicar à equipe de saúde os agravos e problemas detectado nas celas e galerias; acompanhar os tratamentos de longa duração dos doentes, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações; e realizar, de forma contínua, ações educativas com os demais internos. As pessoas presas designadas como agentes poderão ter concessão do benefício da remição de pena deliberado pelo Juízo da Execução Penal (BRASIL, 2005).

A incorporação do agente, contribui efetivamente para ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e doenças e melhora nas ações curativas. Além do mais, todo o trabalho educativo promovido, favorece a melhora da autoestima do reeducando e o prepara para a reinserção social (TILIO, 2014). No entanto, um importante problema identificado nos sistemas prisionais, é a não incorporação do agente à equipe de saúde das unidades prisionais.

Por este motivo, com a finalidade de expandir a possibilidades de promoção de saúde e prevenção de agravos dentro de um universo complexo e peculiar que é o sistema prisional, e na tentativa de diminuir a vulnerabilidade no que tange o tratamento dado a esta questão, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção, com foco na capacitação de APS, visto que são fundamentais no processo de assistência integral à saúde aos indivíduos encarcerados.

PROBLEMA

A partir da minha experiência profissional como enfermeira no Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto (CPFEP), localizada na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, juntamente com a elaboração do diagnóstico situacional tive a oportunidade de vivenciar e identificar os desafios e dificuldades de promover ações de promoção de saúde e de prevenção e controles de agravos para essa população.

O CPFEP embora tenha sido criado especialmente, para recolhimento de mulheres condenadas a pena privativa de liberdade, possui vagas distribuídas para todos os regimes: provisório, fechado, semiaberto e aberto. Sua capacidade máxima é de 342 vagas, sendo que atualmente encontram-se com 444 internas. A superlotação da unidade conjugada as condições de confinamento dessas pessoas, acabam contribuindo para o surgimento de várias patologias e uma demanda expressiva por atendimento de saúde.

A equipe de saúde, atualmente, encontra-se completa, porém sem a figura do APS. E dentre as ações estratégicas de saúde realizadas estão: o controle da tuberculose, hipertensão, diabetes e hanseníase; as ações de promoção da saúde bucal, saúde da mulher e saúde mental; o diagnóstico, aconselhamento e tratamento das DST/Aids; a imunização; exames laboratoriais; aquisição, controle e distribuição de medicamentos; além da demanda diária não programada, e encaminhamentos e acompanhamentos externos de urgência e emergência.

A equipe de saúde embora se proponha realizar todas essas atividades, a sobrecarga do trabalho dos profissionais de saúde, devido aos dois problemas supracitados – elevada prevalência de doenças e superlotação, muitas vezes compromete a qualidade do serviço de saúde prestado, prejudicando assim a continuidade das ações de saúde realizadas. Logo, o contexto institucional apresentado necessita de intervenções que expandam as possibilidades de ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças relativos à atenção básica à saúde no sistema prisional

Nesse sentido, identificando a ausência da figura do APS no CPFEP, e entendendo a importância de incorporá-lo a equipe de saúde a fim de contribuir para a eficiência e eficácia na assistência de saúde das mulheres privadas de liberdade,

vê-se necessária realizar um projeto de intervenção para promoção de saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, com foco na capacitação de agentes promotoras de saúde.

JUSTIFICATIVA

A intervenção é necessária porque a capacitação de APS no sistema prisional, dado o contexto de saúde local, tem o potencial de criar um elo positivo entre as internas e a equipe de saúde da família, favorecendo a diminuição de adoecimentos e sofrimentos de todos os tipos e colaborando com o aumento da qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade.

A formação de APS propiciará também uma melhoria no processo de trabalho em saúde, pois a partir do momento que as agentes estarão capacitadas para identificar e comunicar à equipe de saúde os agravos e problemas detectado nas celas e galerias, poderá contribuir para um bom planejamento dos atendimentos não programados.

Além do mais, agentes capacitadas em acompanhar os tratamentos dos doentes, serão capazes também, de identificar as condições de adesão e evitar abandono e as inadequações, minimizando as situações de emergência que necessitam de serviços extra institucionais de atenção ambulatorial ou hospitalar, que normalmente geram inúmeras dificuldades.

E por fim, as pessoas privadas liberdade são sujeitos de direitos e usuários do SUS e, portanto, como a capacitação dessas para a formação de promotores de saúde, poderá estimular suas participações e responsabilizações no espaço e temática em questão. A educação em saúde (de maneira formal e informal) pelas capacitadas sob modos de interlocução mais horizontalizados com seus pares acredita-se produzir maior efetividade e eficiência na promoção de saúde e prevenção de agravos dentro da unidade prisional.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Implementar um processo educativo para a capacitação de agentes promotoras de saúde no Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto, Belo Horizonte, Minas Gérias.

Objetivo Específico

- Promover reunião como a Diretoria Técnica da Unidade prisional, dos Agentes penitenciários, bem como todo o corpo funcional para retratar sobre o projeto de intervenção.
- Realizar a seleção das Agentes Promotores de Saúde;
- Realizar encontros com as internas que pretendem e apresentam perfil para serem agentes promotoras de saúde para a formação educativa em promoção de saúde e prevenção de agravos no sistema prisional.

METAS

Os resultados esperados a serem atingidos pelo projeto de intervenção são: a promoção de saúde com foco no aumento da qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade; a otimização do controle e prevenção das doenças de maior prevalência no CPFEP; a melhoria da adesão aos tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos minimizando situações de urgência e emergência; melhoria do planejamento dos atendimentos não programados.

REVISÃO DA LITERATURA

O cenário prisional brasileiro

A realidade do sistema penitenciário brasileiro é uma das questões mais complexas e problemáticas para o Estado. A situação das prisões brasileiras apresenta um desafio ao sistema de justiça penal, a política criminal, a política de segurança pública e também as demais esferas políticas garantidas por lei a essa população, como saúde, educação e trabalho.

Em relação aos países de maior população prisional geral e feminina do mundo, o Brasil está na quarta colocação em tamanho absoluto, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia (BRASIL, 2016). No entanto, dentre os problemas encontrados neste universo o maior deles é o crescente aumento da população carcerária brasileira gerando inúmeros desafios de gestão, recursos humanos, econômicos e de infraestrutura.

Em junho de 2016, a população prisional brasileira ultrapassou, pela primeira vez na história, a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade, o que representa um aumento da ordem de 707% em relação ao total registrado no início da década de 90 (Figura 1).

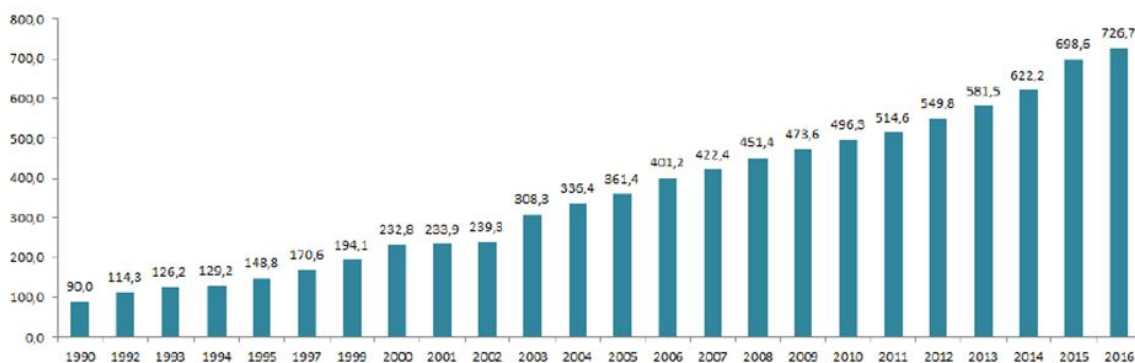


Figura 1 - Evolução das pessoas privadas de liberdade entre 1990 e 2016. Fonte: Infopen Junho/2016

Entre as mulheres, os dados do IFOPEN (Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro) também mostraram um aumento significativo (656%) da população prisional feminina em relação ao total registrado no início dos

anos 2000 até 2016. O quantitativo de mulheres privadas de liberdade atingiu a marca de 42 mil, sendo que há menos de duas décadas representavam menos de 6 mil no sistema prisional (Figura 2).

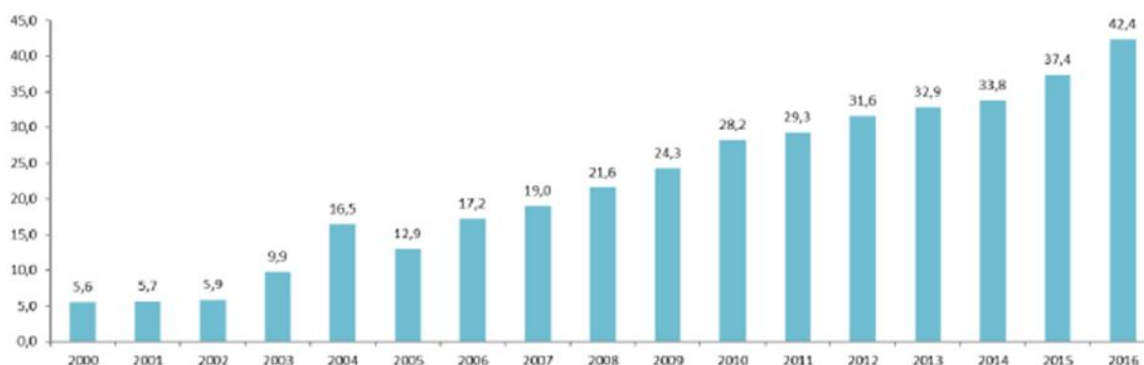


Figura 2 - Evolução das mulheres privadas de liberdade (em mil) entre 2000 e 2016. Fonte: Infopen, 2018

A situação de extrema superlotação, como consequência desse crescimento acelerado da população carcerária, é presente em dezenas de estabelecimentos prisionais do país, abrigando muitas vezes até quatro pessoas ou mais por vaga disponível. Em 2016, o sistema penitenciário brasileiro apresentava um déficit total de 358.663 mil vagas, e para as mulheres privada de liberdade, essa realidade não foi diferente, haviam 42.355 presas, porém encontravam-se apenas 27.029 vagas disponíveis para esse público, compondo um déficit global de 15.326 vagas (BRASIL, 2018, 2016).

A taxa de ocupação (razão entre o número total de pessoas privadas de liberdade e a quantidade de vagas existentes no sistema prisional) é em média 1,9 presos por vaga no Brasil, e na sua ampla maioria se encontram em estabelecimentos destinados a presos provisórios (84%). Outro problema que agrava a situação de superlotação é a permanência de presos provisórios superior ao prazo médio do processo (60% estão custodiados há mais de 90 dias), sendo que os indivíduos que compõem esse tipo de regime representam em média 40% da população carcerária. Esses fatores apresentados, tornam assim, a realidade do sistema prisional brasileiro caótica e indissolúvel (BRASIL, 2014).

Outro fator que contribui para a superlotação do sistema prisional é a reincidência criminal. Devido à falta de políticas públicas direcionadas a ressocialização dos indivíduos que estão em egresso do sistema prisional e o estigma social que esse indivíduo carrega ao reintegrar na sociedade, o fenômeno de reincidência criminal atinge em média 70% no país, conforme apontam as pesquisas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2015).

O perfil dos brasileiros presos é em sua maioria indivíduos jovens, negros, de baixa escolaridade e de baixa renda (IBGE, 2016). No entanto o número de pessoas privadas de liberdade varia significativamente entre as diferentes Unidades da Federação, sendo São Paulo o estado que maior concentra a população prisional do país (33,1%), com 240.061 pessoas presas. O estado de Minas Gerais é a segunda maior população carcerária com 68.354 por privados de liberdade. Segundo o número de mulheres privadas de liberdade por Unidades da Federação, o estado de São Paulo também concentra 36% de toda essa população, com 15.104 mulheres presas, seguido pelos estados de Minas Gerais (3.279), Paraná (3.251) e Rio de Janeiro (2.254), que juntos somam 20% da população prisional feminina (BRASIL, 2018, 2016).

O cenário prisional brasileiro apresenta evidências de que o sistema está em colapso. O aumento da criminalidade e reincidência criminal demonstram a ineficiência do modelo de segurança pública do país. Por tanto, torna-se necessário uma mudança de paradigma, efetuando assim, esforços intersetoriais e investimentos em alternativas penais e em estratégias políticas voltadas para o egresso do sistema. Dessa maneira, será possível reduzir os gastos públicos com novas edificações e contratações de novos recursos humanos, e ofertando novas possibilidade de integrar esses sujeitos na sociedade (FILHO e BUENO, 2016).

Saúde no sistema prisional

O cenário prisional brasileiro mostra o alto grau de iniquidades e de vulnerabilidades em saúde dessa população. As estruturas dos presídios em condições insalubres; a superlotação das celas; má-alimentação, falta de higiene e o sedentarismo dos internos; e uso generalizado de drogas e a própria condição de

encarceramento, favorecem a proliferação de epidemias e ao desenvolvimento de patologias e psicopatologias (FILHO e BUENO, 2016).

A pesquisa de abrangência nacional “Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil: dados de bases de informação”, realizada pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no período de 2007 a 2014, apresenta, em ordem de frequência, as doenças que mais acometem pessoas em confinamento: a tuberculose, dengue, HIV/Aids, hepatites virais, sífilis adquirida, atendimento antirrábico humano, hanseníase, síndrome do corrimento uretral masculino, doença de chagas aguda, violências e leptospirose (MIRANDA, 2015)

Já em uma pesquisa realizada em uma Unidade de Saúde do Conjunto Penal de um município de médio porte, em 2015, ao incluir doenças crônicas não transmissíveis, identificou que Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial e transtorno mental também eram doenças de alta prevalência, assim como as doenças agudas tuberculose e as doenças sexualmente transmissíveis/AIDS (ALVES et al, 2017).

Estudo que propõe analisar as principais patologias que acometem os detentos de um Complexo Prisional de Recife (Pernambuco, Brasil), detectou que as doenças prévias mais incidentes eram os transtornos mentais (ansiedade e depressão) (13, 75%) e dermatite atópica (12, 4%). Quanto as doenças notificadas, o HIV foi o mais incidente (8,85%), seguido de tuberculose (3,5%) e sífilis (3,1%) (CORDEIRO et al., 2018).

Os estudos sobre o perfil epidemiológico da população privada de liberdade brasileira em sua grande maioria são direcionados para as doenças transmissíveis, visto seu elevado nível em relação as populações das quais os indivíduos tiveram origem (MIRANDA, 2015). Porém poucos estudos são encontrados a respeito do monitoramento de agravos de saúde as doenças crônicas e degenerativas e as doenças mentais, que também vem apresentando alta prevalência na população privada de liberdade (BRASIL, 2003).

Quando se trata do encarceramento feminino, o perfil epidemiológico é acrescido das peculiaridades e especificidades da saúde da mulher, exigindo assim, atenção para patologias ginecológicas e reprodutivas. Porém, na literatura, ainda se

encontra uma lacuna no que diz respeito a morbidade dessas mulheres (BEZERRA, FERNANDES, 2015).

O maior desafio, no entanto, para a pesquisa sobre a saúde dessa população é a subnotificação. Embora o SUS tenha possibilitado que o Estado alcançasse também as populações especialmente vulneráveis, como as pessoas privadas de liberdade, a subnotificação estimada em mais de 90% no sistema prisional, mostra que até o momento os instrumentos de vigilância epidemiológica habituais não impetraram, de maneira efetiva, esse público (MIRANDA, RANGEL, MOURA, 2016).

O monitoramento de agravos de saúde no sistema penitenciário não é, em sua grande maioria, incluído nos investimentos em pesquisa em saúde no país. A expansão da população prisional, somada à necessidade de saúde devido à realidade de encarceramento apresentada, a iniquidade e vulnerabilidades de saúde nesse universo, torna-se necessário o controle e acompanhamento contínuo de saúde no sistema prisional.

Políticas de Assistência à Saúde no sistema prisional

O acesso dos indivíduos privados de liberdade a ações e serviços de saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde. Porém, as políticas de saúde no sistema prisional brasileiro têm três marcos fundamentais.

O primeiro marco foi a Lei de Execução Penal que estabelecia, segundo artigo 3º da LEP, o direito das pessoas privadas de liberdade a ter acesso à saúde integral garantido pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Além disso, a essa lei determinou que os estabelecimentos penais deveriam oferecer de atenção básica de saúde a todos os custodiados e, nos casos de média e alta complexidade, bem como quando inexistir estrutura adequada para o atendimento, o mesmo será prestado nos demais equipamentos de saúde pública da localidade, mediante autorização expressa pela direção do estabelecimento penal (BRASIL, 2016).

O segundo marco para as políticas de saúde as pessoas privadas de liberdade foi o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP),

instituída em 9 de setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, dos Ministérios da Saúde e da Justiça. Este Plano foi responsável em incluir a população privada de liberdade às políticas de saúde do SUS, dando assim alguma visibilidade à população custodiada no âmbito da política nacional de saúde (BRASIL, 2005).

O PNSSP visa a promoção de saúde, e a redução e controle dos agravos e danos à saúde mais frequentes que acometem essa população, construindo diretrizes estratégicas, tais como: prestar assistência integral resolutive, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde; reduzir os agravos mais frequentes; definir e programar ações e serviços consonantes com os princípios e diretrizes do SUS; implementou a intersetorialidade; a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, dentre outros. Dada a importância e complexidade da atenção de saúde a este grupo específico, a política também instituiu algo inovador para esse universo tão peculiar, a atuação do Agente Promotor de Saúde (APS) nas unidades prisionais, equivalente ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), previsto pelo artigo de nº9 da portaria (BRASIL, 2005).

A função do APS, sendo esse o próprio apenado, é de identificar e comunicar à equipe de saúde os agravos e problemas detectado nas celas e galerias; acompanhar os tratamentos de longa duração dos doentes, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações; e realizar, de forma contínua, ações educativas com os demais internos. As pessoas presas designadas como agentes poderão ter concessão do benefício da remição de pena deliberado pelo Juízo da Execução Penal (BRASIL, 2005).

Com o processo de redesenho do PNSSP, ocorrido de 2011 a 2014, foi publicado o terceiro marco na política de saúde do sistema prisional: a Portaria Interministerial de nº 01, de 2 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em destaque a reformulação do plano e a constituição de uma política de atenção integral à saúde de pessoas encarceradas foi a mobilização de recursos financeiros mais significativos, bem como a alocação de estratégias de gestão e fortalecimento de capacidades locais. Além disso as unidades prisional habilitada

pelo SUS passaram a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, ofertando ações de atenção básica para toda população privada de liberdade em todo o itinerário carcerário, que vai desde presos provisórios em delegacias de polícia e centros de detenção provisória até presos condenados em penitenciárias estaduais e federais (FILHO e BUENO, 2016).

Dentre as ações de saúde propostas e previstas pelo PNSSP e garantidas também pela PNAISP estão: o controle e tratamento da tuberculose e a proteção dos sadios; o controle da hipertensão arterial e da diabetes mellitus; o tratamento de dermatoses, especialmente a hanseníase; e a atenção à saúde bucal e à saúde da mulher. Na atenção à saúde da mulher encarcerada prioriza-se o pré-natal, o controle do câncer de colo de útero e de mama, além de diagnóstico, aconselhamento e tratamento de DST (abordagem sindrômica), imunizações, realização de planejamento familiar e atenção à saúde mental.

A proposta de educação em saúde para as pessoas privadas de liberdade

Ao identificar o perfil da população do sistema prisional e as suas vulnerabilidades e iniquidades em saúde, torna-se possível traçar caminhos que garantam a efetivação do direito e da oferta a assistência em saúde para essas pessoas. Como relatado na minha experiência profissional e como apresentado na literatura, as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos direcionadas aos privados de liberdade ainda apontam deficiência ou até mesmo inexistência. Nesse sentido, vê-se a educação em saúde como uma importante estratégia para o fortalecimento e consolidação dessas ações, principalmente para comunidades de alta vulnerabilidade sociais.

A educação em saúde é instrumento essencial e transformador de práticas, de comportamentos e de hábitos que comprometem a saúde e a qualidade de vida individual e coletiva. A educação em saúde tem o objetivo de transmitir conhecimento, aliado ao estabelecimento de vínculos entre os sujeitos da ação, a promoção da participação e inclusão da comunidade, e a constantes remodelagens conceituais destes indivíduos promovendo assim uma transformação social (JANINI, BESSLER, VARGAS, 2015).

Para Schram e Carvalho (2013), compreender a educação como transformação social, deve-se partir do pressuposto que o educando não é um reservatório e depósito de conteúdo, mas sim, sujeito construtor da própria história e em consequência, capaz de problematizar suas relações com o mundo. Para Paulo Freire, educador, filósofo e mentor da educação transformadora, a relação entre os sujeitos da prática educativa deve partir do reconhecimento das condições sociais, culturais, econômicas dos educandos e suas famílias e o seu entorno (FREIRE apud SCHRAM, CARVALHO, 2013). Esse reconhecimento é de suma importância quando se trata de indivíduos de alta vulnerabilidade, como as pessoas privadas de liberdade.

A vulnerabilidade, segundo a ciência do Direito, é reconhecimento de pessoas que têm sua capacidade de agir e se defender enfraquecida, seja por razões biológicas ou sociais (SEVALHO, 2017). Nesse sentido, Freire tornou-se referência no comprometimento com essa causa através da luta pela construção da educação popular, deixando um legado de esperança para as possíveis transformações sociais. Para ele, a educação popular privilegia à libertação, pois é a partir dela que se possibilita debater, discutir, dialogar, alcançando assim, a compreensão sobre a realidade circundante, e assim, ser possível, escrever a história das mudanças (SCHRAM, CARVALHO, 2013).

A educação popular de Paulo Freire vai ao encontro das discussões sobre a promoção da saúde. A educação popular em saúde, são geralmente resultantes da sensibilidade, da criatividade e da percepção dos profissionais quanto à necessidade de ampliar as ações de promoção da saúde a partir de um saber comum das pessoas sobre a experiência de adoecimento e de cura (GOMES et al., 2015). O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário (nesse caso, o reeducando) é um sujeito da educação em busca de autonomia são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção em saúde (CARNEIRO et al., 2012).

No que tange a proposta de intervenção desse trabalho, a capacitação de Agente Promotores de Saúde, vai ao encontro ao exercício da educação popular em saúde. As agentes capacitadas irão desempenhar um papel de mediadoras entre os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade privada de

liberdade. Se por um lado elas serão integrantes da equipe de saúde, sendo orientadas periodicamente por saberes técnicos-científicos, por outro estarão imersas na comunidade trazendo o enriquecimento sobre a cultura local em que fazem parte.

Nessa perspectiva, semelhante a função dos Agente Comunitário de Saúde, uma das potencialidades inerentes ao trabalho das APSs está na possibilidade de superação da dicotomia existente entre os saberes técnicos e os saberes da população, em direção a construção de discursos que promovam compreensões e vivências ampliadas do conceito de saúde, promovendo ações e práticas emancipadoras de promoção de saúde e prevenção de agravos em saúde neste universo, o sistema penitenciário (GOMES et al., 2015).

METODOLOGIA

Para a definição dos principais problemas de saúde do CPEFP identificados foi necessária a utilização das seguintes fontes de coleta de dados: observação ativa da área, entrevista informal com as reeducandas e profissionais, e os indicadores de saúde utilizados pela equipe de saúde.

A priorização do problema foi a etapa seguinte após a identificação dos nós críticos. Como critérios para seleção dos problemas foi considerado a importância e capacidade de enfrentamento da equipe de saúde para solucioná-lo. O problema em que a capacidade de enfrentamento é possível pela equipe de saúde passou a ser o objeto de estudo para a elaboração da proposta de intervenção.

Dentre os seguintes nós críticos identificados no CPEFP:

- Superlotação da unidade prisional (número de internas além da capacidade máxima);
- Elevada prevalência de doenças crônicas e infecciosas entre as pessoas privadas de liberdade;
- Demanda de saúde aumentada, como consequência a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, comprometendo a qualidade do serviço de saúde prestado e prejudicando a continuidade das ações de saúde realizadas;
- Ausência do integrante APS na equipe de saúde.

Vê-se que a “Ausência do integrante APS na equipe de saúde” é um problema possível de ser enfrentado pela a equipe e capaz de impactar e efetivamente transformá-lo.

A partir do “nó crítico” identificado e selecionado, foram indicadas as operações necessárias para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessa operação e os recursos necessários à sua execução.

Para a revisão bibliográfica foi utilizado as bases de dados da biblioteca virtual Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs, relacionados diretamente ao tema abordado e ao objetivo alcançado. Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados foram educação em saúde; promoção de saúde; prevenção e controle de agravos; sistema penitenciário. Foi necessário à utilização de critérios de inclusão e critérios de exclusão. Como critérios de inclusão, foram utilizadas apenas as

referências publicadas em idioma português ou inglês, com textos completos para acesso nas bases de dados atualizados e publicações cujos objetivos fossem a identificação ou a descrição do tema. Foram excluídas publicações que embora dentro da temática, não davam resposta aos objetivos do estudo, ou o texto não se encontrava na íntegra.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Assim como a realidade da maioria das unidades prisionais brasileiras, o CPFEP apresenta desafios consideráveis para estabelecer a consolidação das práticas de saúde que garantam a qualidade de vida das reeducandas. Dentre os principais nós críticos encontrados nesse cenário tão peculiar, e fundamentado pela revisão de literatura apresentada, vê-se que a superlotação carcerária e a elevada prevalência de doenças crônicas e infecciosas nessa população são os maiores gargalos contextualizados e de difícil dissolução.

Como consequência desse problema outro nó crítico encontrado é a demanda de saúde aumentada. Embora a equipe de saúde se apresenta completa no CPFEP, a superlotação aliada ao elevado número de internas doente sobrecarrega o trabalho dos profissionais de saúde, prejudica a qualidade e continuidade das ações de saúde realizadas.

Uma possibilidade para que esse último problema citado seja amenizado seria inclusão da figura do APS a equipe de saúde. Entretanto no CPFEP, o APS é inexistente. A atuação do Agente Promotor de Saúde (APS) na unidade prisional é importante e necessária, visto o seu potencial de ampliar as possibilidades de promoção de saúde e prevenção e controle de agravos nesse espaço (BRASIL, 2005). Logo, a ausência do APS na constituição da equipe de saúde do CPFEP, torna-se um nó crítico de importante capacidade de resolutividade e enfrentamento pela equipe de saúde e foco desse projeto de intervenção (PI), tendo como objetivo de implementar um processo educativo para a capacitação de APS no CPFEP, Belo Horizonte, MG.

Público Alvo

A Diretoria Técnica, os Agentes penitenciários e o corpo funcional do Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto e, especialmente as internas da unidade prisional selecionadas para serem Agentes Promotores de Saúde.

Desenho da Intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido em 4 etapas.

1ª Etapa: Reunião com a Diretoria Técnica da Unidade prisional, os Agentes penitenciários, bem como todo o corpo funcional para retratar sobre o projeto de intervenção.

- Promover uma reunião com os profissionais com o objetivo de conscientizar e sensibilizar sobre a importância de se realizar o projeto de intervenção.
- Propor apoio e cooperação de todo o corpo técnico da unidade prisional para realização efetiva das atividades das APS capacitados.
- Organizar, juntamente com todos os profissionais e equipe de saúde da unidade prisional, o esquema de mobilização das internas para participação do processo seletivo, para realização da capacitação e acompanhamento das atividades das APS.

2ª Etapa: Processo de seleção das Agentes Promotores de Saúde:

- Selecionar reeducandas dos regimes fechado (08), semiaberto (08) e aberto (04), totalizando no máximo 20 mulheres.
- Critérios de inclusão: internas que apresentam interesse em ser APS; que estão regularmente matriculadas na escola formal ofertada pela unidade prisional; e que são indicadas pela Comissão Técnica de Classificação (CTC) *.

** A Comissão Técnica de Classificação é uma equipe multidisciplinar, integrada à Superintendência de Atendimento ao Preso (Sape), cuja meta é instituir e garantir políticas públicas voltadas para a ressocialização. Formada por técnicos e demais servidores convocados, tem como responsabilidade discutir em reunião o levantamento de informações de diversas áreas. A equipe de CTC, após discussão de cada reeducando deve propor o Programa Individualizado de Ressocialização (PIR) que deve ser acompanhado e reavaliado a cada 12 (doze) meses ou para fins de Exame Criminológico emitido pela CTC (SEAP, MG., 2013)*

- Critério de exclusão (caso presente mais de 20 internas interessadas):

Tempo de permanência na unidade prisional. Parte-se do pressuposto que as reeducandas que tem maior tempo de permanência na unidade apresentam maior vínculo com a comunidade prisional.

3ª Etapa: Capacitação das APS:

- Os profissionais da equipe de saúde formarão as APS em encontros conjuntos que serão divididos em 3 módulos teórico-práticos.
- A carga horária estipulada para cada módulo será de 6 horas, fracionadas em dois encontros de 3 horas no período de uma semana.
- Logo a capacitação será organizada em um total de 6 encontros (2 encontros por módulo), concluindo a capacitação após 3 semanas, totalizando em 24 horas de capacitação.
- Os encontros ocorrerão na Unidade de Saúde do CPFEP, Belo Horizonte, Minas Gerais.
- Propõe-se encontros periódicos da equipe de saúde com as APS formadas com o objetivo de realizar uma troca de saberes técnico-científicos e os saberes da comunidade privada de liberdade.

Temas que serão abordados:

- ✓ Módulo I: Promoção da saúde e a prevenção de doenças de maior prevalência na unidade prisional.
- ✓ Módulo II: Identificação e comunicação à equipe de saúde dos agravos e ou problemas que possam ser detectados.
- ✓ Módulo III: Acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de aids, diabetes, hipertensão entre outros, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações.

Ações desenvolvidas em cada módulo:

- ✓ Módulo I:

- Apresentar as APS quais são as doenças de maior prevalência da unidade prisional (no caso do CPFEP são o Diabetes e Hipertensão; Sífilis e HIV; Transtornos mentais; e Câncer de colo de útero e de mama) em relação a prevenção, fatores de risco, sinais e sintomas, complicações e tratamento.
- Capacitar as APS a realizar atividades educativas (discussão em grupo, roda de conversas e etc.) com o objetivo de propagar o conteúdo abordado e sensibilizar a comunidade sobre a importância promoção de saúde e prevenção das doenças apresentadas.

✓ Módulo II:

- Apresentar quais são os sinais e sintomas de cada doença que podem ser identificados pelas APS
- Capacitar as APS a identificar esses sinais e sintomas e a comunicar o quanto antes à equipe de saúde dos agravos e ou problemas detectados na comunidade.

OBS.: O processo de identificação e de comunicação poderão ocorrer durante a atividade educativa realizada por elas e/ou no convívio diário com as demais internas.

✓ Módulo III:

- Discutir sobre a importância do uso e da adesão efetiva do tratamento das doenças abordadas.
- Capacitar as APS a realizar atividades educativas (discussão em grupo, roda de conversas e etc.) com o objetivo de levar a até a comunidade a importância de aderir adequadamente a um tratamento de saúde proposto pela equipe de saúde.

- Capacitá-las a realizar o acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de aids, diabetes, hipertensão, entre outros, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações das internas em tratamento de saúde e nos dois últimos casos observados (abandono ou inadequações) orientá-las a notificar a equipe de saúde.

4ª Etapa: Acompanhamento das APS

- Após todo o processo de capacitação, a atuação das mesmas será supervisionada por meio da equipe de saúde da Unidade Prisional. Essa atuação será mensurada com instrumentos de registros diários informando as ações realizadas pelas APS.

Recursos Necessários

Os recursos serão de dois tipos:

- Humanos:

Membros da equipe de saúde (médicos – clínico geral e psiquiatra, enfermeiras, técnicas de enfermagem e psicólogos).

- Materiais:

Caderno, caneta, lápis e borracha;

Quadro branco e pincel;

Cartolinas e pincéis coloridos;

Projektor de multimídia;

Apostilas educativas com as doenças abordadas na capacitação;

Folders e cartazes educativos;

Folders de convocatória das reuniões;

Cadeiras tipo escolar com braço.

Parcerias

Proposta de parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. O objetivo é convidar profissionais de saúde atuantes nos departamentos

relacionados a promoção de saúde a prevenção de agravos, para que possam participar da etapa de capacitação e contribuir na formação de APS. Além disso, essa parceria poderá favorecer no fornecimento e na construção de materiais educativos para o processo de ensino-aprendizagem das internas, tanto para as APS quanto para a comunidade privada de liberdade.

Orçamento

Estimativa dos custos para a capacitação das APS:

Tabela 1 - Estimativa dos custos para a capacitação das APS, CPFEP, Belo Horizonte, MG.

Recurso	Valor Unitário	Quantidade	Custo Total
Espaço Físico	-	1	Já disponível
Caderno	2,70	20	53,90
Caneta	0,50	20	9,90
Lápis	0,75	20	15,00
Borracha	1,05	20	21,00
Quadro branco	-	1	Já disponível
Pincel atômico	9,10	2	18,20
Cartolinas		100	89,80
Pincéis coloridos	2,50	18	45,00
Datashow	-	1	Já disponível
Apostilas educativas	8,00	20	160,00
Folders e cartazes educativos		100	50,00
Folders de convocatória das reuniões		5	10,00
Cadeiras tipo escolar com braço	-	25	Já disponível
Lanche oferecido ao final de cada encontro	-	25 por encontro Serão 6 encontros totais	Disponibilizado pela cantina
Total			473,10

Cronograma das Atividades

Tabela 2 - Cronograma da implementação do PI, CPFEP, Belo Horizonte, MG.

Etapa/atividade	Início	Término
Preparação e seleção de material educativo	01 de janeiro de 2020	01 de março de 2020
1ª Etapa do PI	03 de fevereiro de 2020	03 de fevereiro de 2020
2ª Etapa do PI	10 de fevereiro de 2020	28 de fevereiro de 2020
3ª Etapa do PI – Módulo I	2 de março de 2020	6 de março de 2020
3ª Etapa do PI – Módulo II	9 de março de 2020	13 de março de 2020
3ª Etapa do PI – Módulo III	16 de março de 2020	20 de março de 2020
4ª Etapa do PI	A partir de 23 de março de 2020	Indeterminado

Avaliação do Projeto

A avaliação dos resultados deste projeto de intervenção será realizada a partir dos seguintes indicadores: gráfico de controle da PA e glicemia das internas doentes; número de registros de atividades educativas realizadas pelas APS; quantitativo de notificações de sífilis e HIV; quantitativo de preventivos realizados; registros de abandono ou inadequação dos tratamentos farmacológicos prescritos; e dados sobre os atendimentos não programados de urgência e emergências pela equipe de saúde.

problema “prejuízo das ações de promoção de saúde e prevenção e controle de agravos no sistema penitenciário”, na população privada de liberdade do CPFEP, BH, MG.

Nó crítico 1	Não incorporação do agente à equipe de saúde das unidades prisionais.
Operação	Implementar um processo educativo para a capacitação de APS no CPFEP, Belo Horizonte, MG.
Projeto	Promoção de saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, com foco na capacitação de agentes promotores de saúde.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • a promoção de saúde com foco no aumento da qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade; • a otimização do controle e prevenção das doenças de maior prevalência no CPFEP; • a melhoria da adesão aos tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos minimizando situações de urgência e emergência; • melhoria do planejamento dos atendimentos não programados.
Produtos esperados	Melhoria dos indicadores de saúde utilizados pela equipe de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeiros, clínico geral, psiquiatra e psicólogos do CPFEP
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional: organização da agenda. Político: mobilização social do corpo funcional.
Recurso Crítico	Financeiro.
Ação estratégica de motivação	Encontros programados para troca de saberes.
Responsáveis:	Equipe de Saúde
Cronograma / Prazo	Tabela 02, pág 27
Gestão, acompanhamento e avaliação	A partir de indicadores e métricas de saúde, pág 27

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é uma forma de promover a saúde e prevenir e controlar agravos, principalmente em cenários de alta vulnerabilidade social. As unidades prisionais devem-se ater a importância da formação cognitiva e social dos indivíduos privados de liberdade que irão se reestabelecer na sociedade algum dia. Para isso, é essencial desenvolver ações dentro desse universo que promovam a essas pessoas a aprendizagem de conceitos relacionados à saúde, transformando-as em protagonistas do processo saúde e doença tanto intra como extramuros.

Além do mais, as pessoas privadas liberdade são sujeitos de direitos e usuários do SUS e, portanto, a capacitação dessas para a formação de promotores de saúde, poderá estimular suas participações e responsabilizações no espaço e temática em questão produzindo maior efetividade e eficiência na promoção de saúde e prevenção de agravos dentro da unidade prisional.

Em ressalva, para que a educação em saúde apresentada nesse volume alcance de fato o objetivo proposto, é de suma importância que se realize o controle dos indicadores expostos. Os indicadores de saúde irão refletir o resultado da ação educativa em questão a partir das condições de saúde da população carcerária. A utilização dos indicadores pode orientar os profissionais responsáveis pela capacitação no planejamento e controle das atividades desenvolvidas, permitindo assim que esses possam tomar decisões a partir dos avanços e problemas identificados a partir da implementação da intervenção.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Jeorgia Pereira et al. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 10, p. 4036-4044, 2017.
2. BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – Infopen Mulheres**, 2ª edição. Brasília – DF. 2018
3. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Disponível em: <www.justica.gov.br/news/populacao-carceraria-brasileira-chega-a-mais-de-622-mil-detentos> Acesso em: 18 de nov. 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área de Saúde no Sistema Penitenciário. **Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário** [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2016 Aug 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
6. BRASIL; Ministério da justiça e Segurança pública. Levantamento nacional de informações penitenciárias: Infopen. 2016.
7. BRASIL; Ministério da justiça e Segurança pública. Levantamento nacional de informações penitenciárias: Infopen. 2014. Com dados do ICPS. Disponível em www.prisonstudies.org
8. CAMARGO DE BEZERRA, R. D. C., QUINTELLA FERNANDES, R. A. Perfil social e de saúde de mulheres apenadas de uma penitenciária da cidade de São Paulo. *Perspectivas Médicas*, 26(2). (2015).
9. CARDOSO, D.R. **Equipe de Enfermagem no Sistema Prisional: a percepção sociopoetizadora da comunicação nos cuidados na unidade hospitalar**. 2013. 155f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de

- Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2013.
10. CARNEIRO, A. C. L. L., SOUZA, V. D., GODINHO, L. K., FARIA, I. C. M. D., SILVA, K. L., & GAZZINELLI, M. F. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 31, 115-120. 2012.
 11. CORDEIRO, E. L., DA SILVA, T. M., DA SILVA, L. S. R., DE ARAÚJO PEREIRA, C. E., DE BARROS PATRICIO, F., & DA SILVA, C. M. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **Avances en Enfermería**, 36(2), 170-178. 2018.
 12. FERNANDES, L. H., ALVARENGA, C. W., SANTOS, L. L. D., & PAZIN FILHO, A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Revista de Saúde Pública**, 48, 275-283. 2014.
 13. GOMES, R. D. C.M., SOUZA, C. D. D., BAGGIO, L., & WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21, 1637-1646. 2016.
 14. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Reincidência Criminal no Brasil. [Online]. [acessado 2018 dez 29]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/150611_relatorio_reincidencia_criminal.pdf. 2015
 15. JANINI, J. P., BESSLER, D., & VARGAS, A. B. D. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, 39, 480-490. 2015.
 16. MIRANDA, AEB. Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil : Dados de Bases de Informação / - 1. ed. - Vitória : UFES, Proex, 51 p. : il. ; 2015.
 17. MIRANDA, AEB.; RANGEL, C.; MOURA, RC. Questões sobre a população prisional no Brasil : saúde, justiça e direitos humanos - Vitória : UFES, Proex, 192 p. : il. ; (Saúde prisional ; n. 2), 2016.

18. OLIVEIRA TFF, FERREIRA PJO, ROSA RKG. Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Rev Express Católica Saúde**. 2016
19. SCHRAM, S. C., & CARVALHO, M. A. B. O pensar educação em Paulo Freire: Para uma pedagogia de mudanças. Disponível a partir de < <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/852-2.pdf> > acesso em, 19. 2013.
20. SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2017.
21. TILIO, R. Participação política?: Experiências de um conselho local de saúde no sistema penitenciário. **Revista Psicologia Política**, v. 14, n. 30, p. 297-311, 2014.

ANEXO

ANEXO 1. Cronograma de capacitação das Agentes Promotoras de Saúde.

Etapa/atividade	Tema	Início	Término	Responsável
Preparação e seleção de material educativo	Capacitação das Agentes Promotoras de Saúde do CPFEP.	01 de janeiro de 2020	01 de março de 2020	Enfermeira.
1ª Etapa do PI	Reunião com a Diretoria Técnica da Unidade prisional, os Agentes penitenciários, bem como todo o corpo funcional.	03 de fevereiro de 2020	03 de fevereiro de 2020	Enfermeira, técnicas de enfermagem, médicos e psicóloga.
2ª Etapa do PI	Processo de seleção das Agentes Promotoras de Saúde	10 de fevereiro de 2020	28 de fevereiro de 2020	Enfermeira.
3ª Etapa do PI – Módulo I	Capacitação das APS – Promoção da saúde e a prevenção de doenças de maior prevalência na unidade prisional.	2 de março de 2020	6 de março de 2020	Enfermeira e psicóloga.
3ª Etapa do PI – Módulo II	Capacitação das APS – Identificação e comunicação à equipe de saúde dos agravos e ou problemas que possam ser detectados.	9 de março de 2020	13 de março de 2020	Enfermeira, médicos e psicóloga.
3ª Etapa do PI – Módulo III	Capacitação das APS – Acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de aids, diabetes, hipertensão entre outros, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações.	16 de março de 2020	20 de março de 2020	Enfermeira, técnicas de enfermagem, médicos e psicóloga.
4ª Etapa do PI	Acompanhamento das APS.	A partir de 23 de março de 2020	Indeterminado	Enfermeira.