



**EVELINE ARRUDA DE ALENCAR**

**APRIMORAMENTO DO PLANEJAMENTO DE AÇÕES E PROMOÇÃO DA SAÚDE  
PELAS EQUIPES DE SAÚDE PENITENCIÁRIA DO PRESÍDIO DE SALVADOR,  
BA**

CAMPO GRANDE/MS

2015

**EVELINE ARRUDA DE ALENCAR**

**APRIMORAMENTO DO PLANEJAMENTO DE AÇÕES E PROMOÇÃO DA SAÚDE  
PELAS EQUIPES DE SAÚDE PENITENCIÁRIA DO PRESÍDIO DE SALVADOR,  
BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Gestão em Saúde no Sistema Prisional.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Marisa Dias Rolan Loureiro

CAMPO GRANDE/MS

2015

## LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CMP – Central Médica Penitenciária

CPES – Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde

DGC – Diretoria de Gestão do Cuidado

ESP – EPEN - Equipe de Saúde Prisional

NRS – Núcleo Regional de Saúde

PNAISP – Política Nacional de Saúde Integral à Pessoa Privada de Liberdade

PPL – Pessoa Privada de Liberdade

PS – Presídio de Salvador

PSP – Programa de Saúde Penitenciário

SEAP – Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SUS – Sistema Único de Saúde

UP – Unidade Prisional

## RESUMO

O planejamento das ações de saúde pelas Equipes de Saúde Penitenciária (ESP) do Presídio de Salvador (PS), Bahia, é pouco articulado entre elas e entre os próprios membros das equipes de saúde e também da segurança, responsável pelas escoltas internas e externas para os serviços de saúde, dificultando a execução de atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde, sobrecarregando membros da equipe. Este projeto de intervenção (PI) tem como objetivos propor ações de intervenção para o aprimoramento do planejamento e promoção da saúde pelas ESP do PS, Salvador. Para isso foi traçado ações multidisciplinares, intersetoriais, com emprego de metodologias ativas e recursos cognitivos, políticos e financeiros. Também serão desenvolvidas atividades educativas voltadas para os profissionais de saúde e da segurança do PS, que esclareçam conceitos de planejamento estratégico e promoção da saúde. Espera-se que ao final da implantação do PI aja a redução dos dados epidemiológicos, conhecimento do perfil da pessoa privada de liberdade pela ESP, redução das escoltas externas para as unidades hospitalares da rede e aumento das escoltas internas para o serviço de saúde da unidade prisional, programas de saúde da APS bem estruturados e atendendo as necessidades desta população.

**Palavras chaves:** Promoção da Saúde; Educação à Saúde; Planejamento Estratégico.

## ABSTRACT

The planning of health actions by the Prison Health Teams (ESP) of the Presidio of Salvador (PS), Bahia, is very articulated among them and among the members of health teams and also security, responsible for internal and external escorts for health services, hindering the implementation of disease prevention and health promotion activities, overloading staff members. This intervention project (PI) aims to propose intervention actions to improve planning and health promotion by ESP PS, Salvador. For this was traced multidisciplinary, intersectoral action, with employment active methodologies and cognitive, political and financial resources. Will also be desenvovidas educational activities for health professionals and security of PS, clarifying concepts of strategic planning and health promotion. It is expected that the end of the IP deployment act to reduce the epidemiological profile of the knowledge of persons deprived of the freedom ESP escorts for reduction of the external network hospitals and increased internal escorts for the health service unit prison, well structured APS health programs and meeting the needs of this population.

Keywords: Health Promotion; Health Education; Strategic Planning.

## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>07</b>
<b>1.1 Objetivos.....</b>	<b>09</b>
<b>2. PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 introdução

O Presídio de Salvador (PS), custódia presos provisórios da região metropolitana de Salvador. Tem capacidade para 784 presos e sua população carcerária em 12 de março de 2015 chegou a 882 detentos, sendo 877 provisórios, dois do regime fechado e três do regime aberto; funcionando com um excedente de 98 internos. Possui duas Equipes de Saúde Penitenciária (ESP) (com dois técnicos de enfermagem, três auxiliares de saúde bucal (ASB), duas enfermeiras, dois médicos, dois odontólogos, três psicólogos e três assistentes sociais), que assistem 50% da população prisional cada uma delas.

O planejamento das ações de saúde pelas ESP do PS é pouco articulado entre elas e entre os próprios membros das equipes de saúde e também da segurança, responsável pelas escoltas internas e externas para os serviços de saúde, dificultando a execução de atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde, sobrecarregando membros da equipe.

A coordenação de segurança atém-se a disponibilizar um coordenador de vigilância ou chefe de equipe, que escala dois agentes penitenciários ou mais, junto ao setor de saúde para desenvolverem as atividades relacionadas ao setor. As ações seguem uma rotina, não há planejamento estratégico, as reuniões que ocorrem com a direção e segurança são mensais, muitas vezes para verificar os nós críticos dessa rotina. Os monitores de saúde são limitados a distribuir medicamentos psicotrópicos e materiais de coleta, além de sinalizarem, quando necessário, atendimento de saúde de outros internos.

Para embasar as ESP a solucionar os problemas cotidianos provenientes do exposto acima o enfoque atual utilizado no planejamento/programação local com maior efetividade em serviços da APS é o enfoque estratégico, o que implica em trabalhar com problemas de saúde, como o objeto deste processo<sup>1</sup>.

Na análise situacional do serviço de saúde do PS, deve-se levar em conta uma população privada de liberdade com suas especificidades, num processo social determinado por variáveis biológicas, ambientais, socioeconômicas e culturais, que

ocasionam um perfil epidemiológico específico. Os diversos atores envolvidos têm distintas compreensões deste processo<sup>1</sup>.

Outro aspecto importante para obtenção de resultados positivos é transversalizar às responsabilidades com os membros da equipe, com visão multidisciplinar e plurifocal, através da formação de um Grupo Gestor composto por servidores da Secretaria Municipal de Saúde, da Direção da Unidade Prisional (UP), da Coordenação de Segurança da UP, da ESP e dos monitores de saúde, que representam a pessoa privada de liberdade (PPL) da UP.

O planejamento resulta na promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde<sup>1;2</sup>.

Ressalta-se que a criação de mecanismos de mobilização e participação (como os vários movimentos e grupos sociais) instituídos como uma rede organizada de ideias e parcerias fomenta o exercício da cidadania, o qual está intrinsecamente relacionado ao processo de construção de um modelo de gestão voltado à promoção da saúde.

O trabalho em rede, com a sociedade civil organizada, favorece que o planejamento das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e, vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garante a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde<sup>1;6;7</sup>.

Isto implica na participação e corresponsabilização da população e dos profissionais na construção deste processo de construção de redes de articulações e parcerias que atualmente é condição *sine qua non* para elaboração e consolidação de um modelo de gestão sustentável em saúde<sup>6;7</sup>.

O PS conta com uma empresa, que absorve a mão de obra dos internos, que ao todo são apenas oito, por questões de localização da empresa e regime dos presos. Os projetos sociais são realizados atualmente pela Fundação Dom Avelar e Pastoral Carcerária. O PS também tem como parceiros a Secretaria da Saúde, a



Secretaria da Educação, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, a SEAP e outras.

O estímulo a atividades laborais e/ou lúdicas refletem diretamente na saúde mental dos PPL<sup>8</sup>. O desenvolvimento de ações com base nas especificidades da população privada de liberdade, buscando a integração com instituições e organizações sociais para o desenvolvimento de parcerias que garantam a construção de um planejamento com práticas eficazes e que garantam o atendimento das necessidades da PPL com otimização de tempo e recursos cidadania, é parte dos princípios gerais da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP)<sup>3,9</sup>.

Tal política aponta como atribuições de todos os profissionais das ESP, desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos, além de favorecer a oferta das demais ações e serviços de saúde, que será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde<sup>3,9</sup>.

O protagonismo e compromisso do setor saúde na articulação intersetorial são, portanto, cada vez mais importantes, apontando, nas várias esferas de decisão, para a pertinência de considerar aspectos ligados ao processo saúde-adoecimento como parte de políticas específicas de todos os setores envolvidos com a melhoria da qualidade de vida da população<sup>1</sup>.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Geral**

Propor ações de intervenção para o aprimoramento do planejamento e promoção da saúde pelas ESP do PS, Salvador, BA.

### **1.2.2 Específicos**

- Descrever e analisar o entendimento teórico-prático que os profissionais das ESP do PS têm sobre o Sistema Único de Saúde, o planejamento estratégico e promoção da saúde;
- Descrever e refletir sobre as ações das ESP no que se refere elaboração de um planejamento estratégico eficaz;
- Reconhecer as barreiras para a promoção da saúde e elaborar propostas de

planejamento estratégico, que contribuam para o desenvolvimento da integralidade do cuidado para a população privada de liberdade;

- Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade de forma sistematizada.

## **2. PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

As ações e atividades serão desenvolvidas a partir dos objetivos a serem alcançados. Quanto ao planejamento das ações de saúde pouco articulado será realizado levantamento dos nós críticos, além de atividades educativas voltadas para os profissionais de saúde e da segurança do PS, que esclareçam conceitos de planejamento estratégico e promoção da saúde. É essencial a integração entre os profissionais da segurança e da saúde para o processo ser bem sucedido. Para isso busca-se:

- Reconhecer a opinião dos indivíduos que serão beneficiados pelo planejamento; incorporando as ideias no projeto;
- Integrar o comprometimento dos profissionais da saúde e da segurança e de indivíduos com poder de decisão (direção da unidade, coordenação de segurança, coordenação de saúde da SEAP e saúde prisional da SESAB) a serem envolvidos no projeto;
- Realizar um levantamento das necessidades dos profissionais de saúde das ESP do PS, que serão necessárias para que incorporarem o planejamento estratégico as suas práticas;
- Analisar os dados decorrentes do levantamento de necessidades, inserindo-os no projeto;
- Mobilizar os participantes e recursos humanos para a execução do planejamento proposto;
- Início das atividades do projeto:
  - Reunião com os profissionais de saúde das ESP, da segurança e direção do PS, coordenação de saúde da SEAP e saúde prisional da SESAB para exposição do projeto;
  - Construção de um cronograma juntamente com estes profissionais, a fim de iniciar as atividades.

Quadro 1. Desenho das operações a serem desenvolvidas a partir dos objetivos a serem alcançados pelo projeto a ser desenvolvido com as ESP do Presídio de Salvador, BA, 2015.

<b>Objetivo 1:</b> Descrever e analisar o entendimento teórico-prático que os profissionais das equipes de saúde penitenciária do PS têm sobre o SUS, o planejamento estratégico e promoção da saúde.					
<b>Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Número de Profissionais</b>	<b>Recursos Necessários</b>	<b>Prazo</b>
Identificar entre as ESP os profissionais que serão responsáveis pela coordenação do planejamento	Oficina de planejamento estratégico e promoção da saúde voltados para PPL	Técnicos da CPES/DGC (SESAB) e SEAP	02 Facilitadores; 17 Área saúde das ESP; 04 Área da segurança; 01 Área da direção; 02 Do nível central da SEAP; 02 Do nível central da SESAB	<b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema para elaboração do projeto <b>Político:</b> articulação entre o setor da saúde prisional SESAB e SEAP <b>Financeiro:</b> para aquisição de módulos educativos, aluguel de material áudio visual, material de consumo (papel, canetas etc)	2015
<b>Objetivo 2:</b> Descrever e refletir sobre as ações das equipes de saúde do sistema prisional no que se refere elaboração de um planejamento estratégico eficaz.					
<b>Ação</b>	<b>Atividades</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Número de Profissionais</b>	<b>Recursos Necessários</b>	<b>Prazo</b>
Estruturação de Oficinas de Planejamento Anuais com a participação de representantes de outras Unidades Prisionais (UP)	Oficina com os Gestores Municipais, representantes do Grupo Condutor da PNAISP, do Núcleo Regional de Saúde (NRS) e diretores do presídio;  Oficina com os agentes penitenciários, diretores e coordenadores de segurança da unidade;  Oficina com as equipes do Programa de Saúde Penitenciário (PSP);  Construir com a equipe técnica da CPES/SESAB e SEAP instrumentos de avaliação e monitoramento do planejamento estratégico da unidade prisional.	Secretaria Municipal de Saúde, NRS, Técnicos da CPES/DGC (SESAB) e SEAP, Diretores da unidade, Coordenadores de segurança, Profissionais de saúde dos PSP	02 Facilitadores; 17 Área saúde das ESP; 04 Área da segurança; 01 Área da direção; 02 Do nível central da SEAP; 02 Do nível central da SESAB; 01 representante do NRS; 01 do município; 07 do Grupo Condutor	<b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema para elaboração do projeto <b>Político:</b> articulação entre o Grupo Condutor, UP, NRS <b>Financeiro:</b> para aquisição de módulos educativos, aluguel de material áudio visual, material de consumo (papel, canetas etc)	Início 2016

(Continuação Quadro 1)

**Objetivo 3:** Reconhecer as barreiras para a promoção da saúde e elaborar propostas de planejamento estratégico, que contribuam para o desenvolvimento da integralidade do cuidado para a população privada de liberdade no PS.

Ação	Atividades	Responsáveis	Número de Profissionais	Recursos Necessários	Prazo
Estabelecer, juntamente com a com o Grupo Condutor e Unidade Prisional, calendário das avaliações dos resultados esperados das ações planejadas.	Reuniões com o Grupo Condutor e profissionais da saúde e segurança da UP  Avaliar com a equipe técnica da SESAB, SEAP e UP os resultados dos instrumentos de avaliação e monitoramento do planejamento;  Visitas técnicas a UP para avaliação e monitoramento.	Técnicos da CPES/DGC (SESAB) e SEAP, Grupo Condutor, diretores da UP, coordenadores de segurança, profissionais de saúde dos PSP	02 SESAB; 02 SEAP; 07 Grupo Condutor; 21 da UP	<b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema para avaliação dos resultados do projeto <b>Político:</b> articulação entre o Grupo Condutor e a UP <b>Financeiro:</b> material de consumo (papel, canetas etc), transporte para as visitas técnicas	Início 2015

**Objetivo 4:** Garantir a autonomia dos profissionais de saúde do PS para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade de forma sistematizada.

Ação	Atividade	Responsáveis	Número de Profissionais	Recursos Necessários	Prazo
Sensibilizar os diretores do PS e da Central Médica Penitenciária (CMP) quanto a importância da autonomia da ESP e da intersectorialização para obtenção dos resultados planejados pela equipe.	Reuniões com a direção da UP e da CMP  Visitas técnicas a UP para avaliação e monitoramento.	Técnicos da CPES/SESAB e SEAP, Diretores da Unidade e da CMP; ESP	02 SESAB; 02 SEAP; 02 Direção da UP e CMP; 04 da ESP	<b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema para avaliação dos resultados do projeto <b>Político:</b> articulação entre a SESAB; SEAP, CMP e a UP <b>Financeiro:</b> material de consumo (papel, canetas etc), transporte para as visitas técnicas	Início 2015

**Quadro 2- Proposta de Cronograma do PI para os anos de 2015 e 2016.**

2015/2016	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J
<b>Ações</b>												
Identificar entre as ESP os profissionais que serão responsáveis pela coordenação do planejamento.	X											
Estabelecer, juntamente com a com o Grupo Condutor e Unidade Prisional, calendário das avaliações dos resultados esperados das ações planejadas.		X										
Sensibilizar os diretores do PS e da Central Médica Penitenciária (CMP) quanto a importância da autonomia da ESP e da intersetorialização para obtenção dos resultados planejados pela equipe.			X	X	X							
Estruturação de Oficinas de Planejamento Anuais com a participação de representantes de outras Unidades Prisionais (UP).						X	X	X	X	X	X	X

**Quadro 3- Projeção de Investimento Financeiro para o PI.**

<b>Investimento (anual)</b>		
<b>Material Permanente</b>		
Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1 Computador	Sem custo – a SESAB tem	-
Tela para projeção (com tripé)	Sem custo – na própria UP	-
1 retroprojektor	Sem custo – a SESAB tem	-
<b>Material de Consumo</b>		
Papel A4 (10 pcts com 500 folhas)	R\$ 18,00	R\$ 180,00
Cartuchos (20 unidades)	R\$ 75,00	R\$ 1.500,00
Pastas plásticas (100 unid)	R\$ 7,00	R\$ 700,00
Lápis (02 cx com 50)	R\$ 1,50	R\$ 150,00
Canetas (02 cx com 50)	R\$ 2,00	R\$ 200,00
Módulos (xerox)	Sem custo – faz na SESAB ou SEAP	-
DVD (01 cx c/ 50 unid)	R\$60,00	R\$ 60,00
<b>Total Geral</b>		<b>R\$ 2.790,00</b>

## **2.1 Avaliação**

Redução dos dados epidemiológicos, conhecimento do perfil da PPL pela ESP, redução das escoltas externas para as unidades hospitalares da rede e aumento das escoltas internas para o serviço de saúde da UP, programas de saúde da APS bem estruturados e atendendo as necessidades desta população servirão de instrumentos de avaliação, com eles se podem mensurar a otimização de recursos humanos e tempo, bem como a eficácia do planejamento para promoção da saúde dos internos.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A construção deste PI está pautado na universalidade, da equidade, da integralidade e da resolutividade da assistência em saúde voltada para o aprimoramento o planejamento de ações e promoção da saúde pelas equipes de saúde penitenciária do presídio de Salvador/BA, que transforma as práticas de cuidado e também fortalece o papel da equipe multiprofissional ao permitir a troca de saberes e promover uma atenção integral centralizada nas necessidades das pessoas em seu contexto.

Além disso, buscou-se priorizar a atenção a saúde por meio da equipe multiprofissional, estimulando a integração e o aprofundamento de saberes e práticas em torno de um conhecimento transdisciplinar. Consolidando a equipe integrante e as ações executadas como referência, principalmente, para os detentos e outros profissionais de rede e das instituições partícipes, criando assim um acolhimento mais humanizado conforme a Política Nacional de Humanização do SUS, que institui, reconhece e divulga práticas de humanização nas ações de atenção e gestão do SUS.

Manter interlocução e firmar cooperação técnica com sociedade civil, órgão da administração pública, promovendo parcerias e intercâmbios para ações de promoção da saúde e o encaminhamentos das pessoas privadas de liberdades, com o objetivo de assegurar a expansão de ações e serviços, potencializando resultados na área de prevenção aos agravos/riscos, de promoção à saúde e assistência visando a reabilitação dos mesmos.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Campos G.W., Barros R.B., Castro A.M. **Avaliação de política nacional de promoção da saúde**. Ciências de Saúde Coletiva, 2004; 9(3):745-749.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – 4. Ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
4. Salvador. **Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013**. Acessado em: 22/09/2014. Disponível em: [http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS\\_final.pdf](http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS_final.pdf)
5. Salvador. **Secretaria Municipal de Saúde de Salvador**. Acessado em: 22/09/2014. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br>
6. Nascimento, A.M.B. et al. **Unidades de Programa de Saúde Penitenciária: humanização e saúde para a população prisional na Bahia**. Anais do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica – BA. 2004. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/unidade\\_penitenciaria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/unidade_penitenciaria.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2014.
7. Silva Júnior, A. **Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1998.
8. Chaves Dos Santos, D.L. et al. **Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública**. Boletim da Saúde, v. 16, n. 2, 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de. Departamento de. **Política nacional de atenção integral a pessoa privada de liberdade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html) Acesso em: 20 nov. 2014.