

**SECRETARIA TÉCNICA**

**PARECER TÉCNICO**

<b>INTERESSADO:</b> Conselho Municipal de Saúde		<b>UF/MUNICÍPIO</b> RS/POA
<b>AVALIADOR:</b> Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
<b>DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA:</b> 24/11/2010 e 08/12/2010		
<b>ASSUNTO:</b> Plano Municipal de Atenção à Saúde da População Prisional de Porto Alegre		
<b>ENTIDADE:</b> Secretaria Municipal de Saúde		
<b>PARECER Nº:</b> <b>64/10</b>	<b>APRESENTAÇÃO:</b> 1) Completa > sim 2) Dentro do Prazo > sim	<b>AVALIAÇÃO :</b>

**I - RELATÓRIO**

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, a documentação recebida continha todas as informações pertinentes. Analisando o documento apresentado, observamos que:

1. Quanto aos aspectos normativos a proposta elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde segue as disposições previstas na Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Neste sentido, o plano em análise está inserido no Plano Operativo Estadual. O documento não informa se o referido Plano Operativo já foi aprovado e implementado. De acordo com a citada Portaria, o objetivo dos Planos é prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Na exposição de dados apresentada, são descritas as condições no Presídio Central de Porto Alegre (PCPA), no Presídio Feminino Madre Pelletier (PFMP) e no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPF-MC). Entretanto, nas ações propostas não são identificadas as referentes ao IPF. Devem ser previstas ações caracterizadas como de Atenção Primária à Saúde adequadas à situação de confinamento da população prisional, visando a promoção e prevenção de agravos e o controle de doenças transmissíveis, da mesma forma que devem ser estabelecidos fluxos de referência e contra-referência a serviços de média e alta complexidade, tanto de nível ambulatorial como hospitalar, e o atendimento de situações de emergência, numa perspectiva de atenção integral à saúde.
2. Quanto ao Diagnóstico Situacional da população prisional o Plano utiliza dados populacionais com base nas estatísticas IBGE de 2003, bem como dados epidemiológicos estaduais e municipais. Na página 16 consta que “se evidencia que na população carcerária a situação se equivale ao resto da população”, no entanto não é demonstrado como se dá esta evidência, o que implica em que o presente plano não conta, na verdade, com uma base de dados muito próxima da realidade situacional que pretende atender. Exemplo disto é a abordagem da situação da Hipertensão e Diabetes, onde não se descreve o perfil etário da população para agravos que são mais frequentes entre adultos e idosos. Isto se evidencia também na descrição da população, pois praticamente todo o plano leva em consideração os três presídios, mas no item 9, sobre a sua operacionalização, são contemplados apenas o Presídio Central e a Penitenciária Feminina, assim como nas metas descritas no item 8 aparece em algumas “100% da população carcerária”, e no resultado 4 (pág. 48) consta atendimento de até 500 pessoas presas. Apenas uma vez é citado o Albergue feminino (pág 24), sem registro da quantidade de detentos. Esta forma dispersa de apresentar os dados referentes à população torna a análise confusa, especialmente na confrontação com as estratégias e metas propostas.
3. Quanto à capacidade instalada o documento descreve o quantitativo atual de profissionais existentes nas 3 estruturas prisionais, onde verifica-se uma distribuição discrepante, pois no Presídio Central, onde encontra-se o maior quantitativo de pessoas presas (mais de 5000 presos), a equipe é composta de 28 profissionais, enquanto no IPF, onde vivem 513 apenados, a equipe é composta de 129

profissionais. Não há referência à possibilidade de remanejamento destes trabalhadores, permitindo uma distribuição mais lógica e equânime dos recursos humanos atuais. Além disso, é descrita a contratação de serviços através do Hospital Vila Nova, que já atende a população prisional tanto no nível ambulatorial quanto hospitalar do Presídio Central. O Hospital possui contrato com a Secretaria Estadual de Saúde e será feito contrato também com o município de Porto Alegre. Não fica claro no Plano qual é a população atendida no Hospital Vila Nova, se exclusivamente a de Porto Alegre, nem como são reguladas as internações.

4. Quanto às diretrizes e prioridades apontadas o plano descreve os agravos considerados mais relevantes à situação vivida por esta população, contemplando as diretrizes estabelecidas na Portaria 1.777/2003, no entanto, em algumas destas abordagens, a descrição é genérica, não permitindo identificar a sua adequação à condição de população confinada, como é o caso das ações voltadas ao controle da diabetes e da hipertensão, como também em relação à saúde mental. Ficam mais definidas as abordagens das doenças infecto-contagiosas, entretanto cabe salientar que em relação à Hanseníase, este agravo só é citado no final do documento, no item relativo às metas, sem que tenha sido feita qualquer referência a esta questão na análise da saúde da população prisional. Em relação à saúde das mulheres presas, resta compreender as propostas de rastreamento do câncer de mama, uma vez que não estão previstas mamografias anuais de rotina, como preconizado pelas normas técnicas vigentes, bem como não há referência à distribuição de preservativos. Em relação à saúde bucal, a abordagem é muito boa.
5. Quanto às metas propostas, na sua grande maioria são estabelecidas de maneira genérica, não traduzindo quantitativamente a cobertura que se deseja alcançar em cada ação. Assim, por exemplo, em relação à saúde bucal, não há referência a metas assistenciais, tendo sido estabelecida apenas a meta de informar e orientar 100% da população carcerária sobre cuidados em saúde bucal, sem especificar prazos para o cumprimento da mesma. Em relação à saúde da mulher e saúde mental as metas estão mal quantificadas, pois o indicador refere-se aos estabelecimentos prisionais e não à população prisional, não permitindo medir adequadamente a cobertura assistencial oferecida. Em relação à Tuberculose, também falta estabelecer metas que quantifiquem melhor as ações propostas, como também ocorre em relação aos exames laboratoriais onde só foi estabelecida meta em relação ao processo de coleta. As metas relacionadas aos resultados 4 e 5 além de estarem mal formuladas e quantificadas, não permitem compreender o que está descrito como operacionalização do Plano, pois prevê 100% de cobertura em atenção primária, no entanto, não é esta a proposta apresentada.
6. Finalmente, em relação à operacionalização do Plano, a proposta apresentada, embora contemple o leque de ações relativo à atenção primária, média e alta complexidade e atenção em urgência, se contradiz em alguns trechos, não permitindo identificar com clareza o desenho da rede a ser organizada, seus fluxos internos e externos e seu processo de implementação, na medida em que diversas das ações descritas já estão sendo executadas. Nesse sentido, salienta-se que a proposição para a atenção primária é a composição de equipes mínimas, compostas por: médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário com carga horária de 20 horas. Entretanto na página 42 o texto faz referência a “equipes de saúde da família para atender a Penitenciária Madre Pelletier, no Presídio Central de Porto Alegre”. Cada equipe será responsável por até 500 presos. Estará a cargo destas equipes promoção da saúde, saúde da mulher, controle da tuberculose, da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, saúde bucal, saúde mental, imunizações, promoção e prevenção das DSTs/AIDS e Hepatites Virais. Além destes profissionais, o plano cita mais de uma vez a presença de agentes promotores de saúde, capacitados pela próprias equipes, sem no entanto definir ou descrever quem seriam estas pessoas. É dito que haverá uma coordenação do Plano de Imunizações. Entretanto não é informado quem realizará esta coordenação. As equipes de atenção primária? Haverá uma coordenação centralizada? Sobre o atendimento às gestantes, é informado “o deslocamento do aparelho móvel do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e de um profissional da instituição para viabilizar os exames das mulheres na própria penitenciária”. Cabe indagar se é o Serviço de Telemedicina que será implantado neste atendimento. E quanto ao número de equipes que restarão formadas a partir do conveniamento com o Hospital Vila Nova, não há um quadro demonstrativo que permita visualizar a situação com clareza. É dito que “A SMS disponibilizará os profissionais de saúde para formação das equipes através de convênio com o Hospital Vila Nova a partir de janeiro de 2011. As equipes de saúde farão

atendimento no PCPA e na PFMP. A equipe de saúde atuante na primeira instituição será mantida, já na segunda, haverá acréscimo de um médico clínico, uma enfermeira, um médico infectologista e dois técnicos de enfermagem”, do que se depreende que o quadro atual de recursos humanos será acrescido tão somente destes 5 profissionais junto à Penitenciária Feminina, o que certamente não viabiliza o alcance das metas propostas. Além disso, o Plano não aponta o período de sua vigência para que se possa medir a sua viabilidade.

**a. II - DECISÃO DA SECRETARIA**

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica considera que o Plano apresentado, embora respeite os dispositivos da Portaria 1.777/2003, contém inúmeras lacunas a serem esclarecidas, embora seja louvável a iniciativa de estruturação da atenção à saúde da população prisional. Sugere-se que as metas sejam revisadas e adequadas à real viabilidade das condições estruturais, especialmente considerando o quadro de pessoal disponível, bem como sejam incluídos o período de vigência do Plano e um fluxograma assistencial que evidencie o funcionamento da rede proposta, identificando as responsabilidades de cada serviço/entidade. Considerando estas observações submete-se este Parecer à apreciação do Plenário.

---

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica