



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 10 – Ano V – 10/2016
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

A INFORMAÇÃO ATRÁS DAS GRADES: CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO SISTEMA CARCERÁRIO DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA – MG

Marcela Matos Alcântara
Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM
Minas Gerais - Brasil
E-mail: marcela@hotmail.com
<http://lattes.cnpq.br/3074841484302251>

Prof^a. Fabiana Angélica de Paula
Enfermeira. Mestre em Saúde Sociedade e Meio Ambiente
Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM
Minas Gerais - Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9235195761072384>
E-mail: fabianaangelica@ufvjm.edu.br

Prof^a. Dr^a. Liliane da Consolação Campos ribeiro
Enfermeira. Doutora e Mestre em Ciências da Saúde.
Docente do Mestrado Ensino em Saúde e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM
Minas Gerais - Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4721367057858836>
E-mail: liliane.consolacao@ufvjm.edu.br

Resumo: A informação em saúde vem se constituindo em espaço estratégico fundamental de disputa entre modelos de gestão e, conseqüentemente, de organização dos registros de saúde. O presente estudo de caráter descritivo objetivou caracterizar a organização das informações de saúde do Presídio Regional de Diamantina-MG. Foram entrevistados, no período de outubro de 2011, funcionários diretamente envolvidos na organização dessas informações dentro da Unidade. No Presídio existem registros de saúde organizados na lógica de um sistema informatizado recentemente implantado, mas que passa por um período de adequação, resultado da recente modificação da Unidade de Cadeia Pública á Presídio Regional. Os resultados do estudo apontam para a concretização de um modelo de gestão de informações capaz de fornecer subsídios para a definição de estratégias de saúde, dentre elas, levantamentos epidemiológicos e dessa forma otimizar a assistência prestada aos encarcerados locais.

Palavras Chave: presídios; informação em saúde; saúde prisional; sistema de informação em saúde.

Introdução

No Brasil, tradicionalmente, a produção e utilização da informação em saúde, dando origem a diagnósticos sobre a situação sanitária de cada município, quase sempre foram realizadas pelos governos federais ou estaduais, sem participação local (NOGUEIRA, 2009).

As prerrogativas legais hoje vigentes no setor saúde determinam a descentralização e a participação popular como diretrizes de atuação político-administrativa que devem ser acatadas pelas três instâncias de governo. Ao município é atribuído, portanto, juridicamente, um papel bem mais amplo do que o de mero coletor de dados (GUIMARÃES, MENGUEHL, OLIVEIRA, 2006).

Os municípios são reconhecidos como entes governamentais autônomos que devem responsabilizar-se pelo planejamento, organização, controle e avaliação das ações e serviços de saúde de sua região. Dessa forma, o processo de descentralização não deve restringir-se a ações e serviços de saúde, mas contemplar também a descentralização da informação, elemento imprescindível à busca de maior autonomia municipal. Espera-se que ele seja capaz de produzir, organizar e coordenar a informação em saúde de sua região (LAZARO et al., 2006).

No planejamento, as informações são fundamentais para o conhecimento da situação encontrada, para a definição dos objetivos a serem alcançados, e para o

subsídio da tomada de decisões sobre as ações a serem desenvolvidas. No processo de gestão dos serviços de saúde, a tomada de decisão exige grande responsabilidade e tem alta relevância social. Nesse contexto, as informações funcionam como instrumentos ou ferramentas para minimizar o grau de incerteza sobre a situação de saúde, dando suporte ao processo de tomada de decisão (FARIA et al., 2010).

A finalidade da informação em saúde consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2010), propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento. Assim, devem abranger as questões relativas ao processo saúde/doença e as de caráter administrativo, todas essenciais ao processo de tomada de decisão no setor.

Entretanto, o acesso às informações não garante que a tomada de decisão seja sempre realizada de modo correto ou adequado, pois elas são utilizadas de acordo com o olhar particular ou de acordo com as intenções ou objetivos de cada indivíduo (FARIA, 2009).

O que se observa, é uma tendência generalizada ao uso de uma informação que pode ser caracterizada como voltada para a homogeneização das diferenças individuais, das desigualdades sociais, econômicas e políticas (MORAES, 1998).

No caso dos que vivem dentro do sistema prisional, a situação de exclusão é extrema, e esta é uma problemática que diz respeito a todos. Na prisão, as diversas representações e práticas relacionadas à vida, à saúde e aos riscos envolvidos no dia-a-dia resultantes de múltiplos discursos e práticas, inserem-se numa lógica peculiar que rege e organiza a vida nesta instituição (GUIMARÃES, MENEGUEL, OLIVEIRA, 2006).

O acesso à saúde pelo encarcerado é condicionado por diversos fatores: a forma como estão organizados os serviços de saúde; a qualificação dos profissionais que neles atuam; a localização do serviço; a adequação dos recursos tecnológicos, sobretudo a gestão do processo de trabalho (BARSAGLINI, KEHRIG, ARRUDA, 2015).

Populações carcerárias em toda parte tendem a requerer mais assistência médica do que a população como um todo. Não apenas os presídios mantêm uma grande proporção de pessoas com maior risco de adoecer, como usuários de

drogas injetáveis, mas também o próprio ambiente prisional contribui para a proliferação de doenças (LAZARO et al., 2006).

Assim, este trabalho teve como objetivo caracterizar a organização das informações de saúde do Presídio Regional de Diamantina-MG.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa. O cenário de estudo foi o Presídio Regional de Diamantina, Minas Gerais.

A amostra foi composta pelos seguintes funcionários do Presídio de Diamantina: um inspetor da unidade prisional, uma digitadora do núcleo de saúde da unidade, um auxiliar de enfermagem, um psicólogo e um agente de segurança.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2011, por meio de entrevistas semi-estruturadas, divididas em quatro categorias de informação. Para a identificação dos entrevistados foi atribuído a cada indivíduo um número correspondente à ordem de realização das entrevistas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todas as entrevistas aconteceram nos locais de trabalho dos profissionais, em sala e horários individuais, sendo gravadas em formato digital e posteriormente transcritas.

A primeira parte consistia em perguntas sobre o funcionamento geral dos registros existentes dos encarcerados, sua utilização, armazenamento e organização dentro das instalações da Unidade Carcerária.

A segunda parte consistia em perguntas específicas sobre o funcionamento da logística em relação aos registros de saúde que existiam no Presídio, formulários, existência e funcionamento de um sistema de informação em saúde utilizando os registros e de que forma era realizado o acompanhamento e monitorização da equipe de saúde do Presídio a respeito desses registros.

A terceira parte das entrevistas referia-se ao entendimento dos profissionais que atuam no Presídio a respeito de informação em saúde, registros de saúde e o impacto desses na dinâmica de trabalho e no planejamento das ações de saúde dentro da Unidade.

Ao término, quarta parte, foi requisitado de cada participante inferir questões que poderiam ou influenciam de forma negativa na dinâmica do sistema de informação em saúde, as atuais dificuldades de planejamento de ações e as possibilidades de melhoria no campo das informações de saúde dentro do presídio.

Após a realização das entrevistas, essas foram posteriormente, transcritas para análise. A análise dos dados fundamentou-se na proposta de interpretação qualitativa, modalidade temática baseada no método de análise de conteúdo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales Do Vales do Jequitinhonha e Mucuri, pelo parecer 016/2011 e desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do ano de 2011 a Cadeia Pública de Diamantina passou por um processo de transição onde se tornou Presidio Regional. Tal fato representou uma reorganização do Sistema Penitenciário local. Isso porque a gestão, até então realizada pela Polícia Civil, foi transferida para a Subsecretaria de Administração Prisional do Estado de Minas Gerais, seguindo a política da Secretaria de Estado de Defesa Social. Dentre as inúmeras mudanças destaca-se a implantação de uma equipe de saúde composta por um médico, um enfermeiro e quatro auxiliares de enfermagem.

Em relação aos documentos individuais de cada encarcerado verificou-se a existência de Prontuários Gerais Padronizados (PGP) que se tratam de um condensado de registros dos encarcerados de diferentes áreas. Nos registros de segurança são encontrados todos os dados referentes às questões, por exemplo, como deslocamentos para área externa ao Presidio e a relação dos acompanhantes. Os registros da área jurídica possuem dados como tipo de pena, regime de prisão e aspectos principais da condenação. Os registros de trabalho contém o detalhamento de toda atividade formal e informal exercida pelo preso antes e durante a condição de cárcere. Os registros de Educação tratam do histórico escolar do encarcerado e os registros de Saúde apresentam todos os procedimentos da área realizados durante o período de confinamento.

Todos os funcionários do Presídio para terem acesso ao prontuário, precisam solicitar o consentimento do responsável pelo Núcleo de Saúde da Unidade. Os PGP's por sua vez, são armazenados em arquivos tipo pastas individuais, ficando a responsabilidade pela guarda e controle desses documentos o setor correspondente ao tipo de registros. Dessa forma, o núcleo jurídico fica responsável pelo seus registros, o núcleo de saúde pelos seus e assim nos demais registros.

Nos registros de saúde do presídio são encontrados dados no qual são contemplados todos os tipos e complexidades de atendimento dentro e fora da Unidade Prisional (odontológico, consultas médicas, de enfermagem, vacinação, internação, exames realizados, procedimentos cirúrgicos). Esses registros são feitos em formulários impressos e padronizados do Estado e divididos em especialidades dentro da pasta individual de cada encarcerado.

Quanto ao processamento dessas informações dentro do presídio, existe um consolidado mensal na forma impressa na qual são registrados todos os procedimentos de saúde dos encarcerados em termos quantitativos. Esses consolidados são preenchidos pela equipe de saúde prisional e enviados para a digitação no Sistema da Secretaria de Atendimento ao Preso (SAD), um órgão ligado à Secretaria de Estado e Defesa Social (SEDS).

Após a digitação dos consolidados mensais os dados são analisados pelo próprio sistema, que dispõe de retorno dos resultados à Unidade carcerária.

Tal lógica organizacional de informação em saúde ainda não pode ser verificada no Presídio de Diamantina, que se limita apenas ao envio dos quantitativos dos consolidados, sem ter, portanto, uma contra referência por parte da SAD. Isso porque, para que todo o fluxo do sistema exista de fato, há necessidade de fixação de metas de atendimentos de saúde ao encarcerados estipulados pelo própria Secretaria. Porém, tal fato se contrapõe à realidade recente de mudança de Cadeia Pública para Presídio.

Os consolidados mensais que existem no Presídio servem, atualmente, de embasamento para algumas ações de saúde, mas não existe por parte do núcleo responsável da Unidade uma avaliação minuciosa do seu conteúdo, fato esse que limita a elaboração e execução de um planejamento em saúde dentro da Unidade.

O sucesso do planejamento, ou seja, a efetividade dos resultados mantém relação direta com a qualidade das informações (FARIAS et al., 2009).

Em uma análise institucional que diz respeito ao planejamento de ações de saúde e ao gerenciamento dos registros, existe instalado no Presídio a Comissão Técnica de Classificação (CTC). Essa Comissão é formada por representantes dos setores (jurídico, trabalho, educação, segurança e saúde) que se reúnem semanalmente para discussão da situação dos encarcerados (cinco ou seis casos por semana). De seis em seis meses todos os casos discutidos durante as outras reuniões são novamente avaliados pela Comissão. Essa é a forma de oferecer ao encarcerado um atendimento que englobe toda a sua situação durante o cárcere e não somente em áreas específicas.

A Constituição Federal de 1988 assumiu a saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão. Antes disso, ocorriam ações pontuais para os presidiários, somente a partir da Lei de Execução Penal n. 7.210, de 1984. Após quase vinte anos, novo impulso adveio das publicações da Portaria Interministerial n. 1.777/2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (Brasil, 2005) e, recentemente, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014 (Brasil, 2014).

PNSSP prevê a implantação de equipes de saúde (médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, técnicos de enfermagem e de higiene dental) nas unidades prisionais com mais de cem presos, na proporção de uma equipe para cada quinhentos presos. Tais serviços devem atender "às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade [...] e componentes das urgências e emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional" (Brasil, 2005, p. 24).

Quando há necessidade de algum serviço de saúde que não pode ser realizado dentro do Presídio (cirurgias, atendimento odontológico de urgência), os encarcerados são encaminhados para outros níveis de atenção à saúde de Diamantina como Hospitais e Pronto Atendimento. Os responsáveis pelo transporte são os Agentes de Segurança que levam junto à eles o seu PGP correspondente para registro dos profissionais que fizeram o atendimento extra muros. E, dessa forma, quando retornam à Unidade todos os procedimentos se encontram registrados e portanto, aptos para todos os profissionais de saúde do Presídio tomarem conhecimento e prestarem a continuação da assistência á esse encarcerado.

Em relação a visão dos protagonistas em relação a um sistema de registro das informações de saúde dos encarcerados verificou-se que eles atribuem uma grau de relevância em relação ao conteúdo e as facilidades que tais registros representam na assistência ao encarcerado como identificado na fala de um dos entrevistados:

Os registros de Saúde permitem o acompanhamento da situação dos encarcerados locais, bem como representa uma forma de avaliação do atendimento à saúde que lhes é oferecido dentro do Presídio (...) (Sujeito 1).

A finalidade da informação em saúde consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento (FARIA et al.,2010).

Quando perguntados o que entendem e qual a finalidade da informação de saúde e a relação dessas com um sistema de informação, os entrevistados afirmaram:

...Um Sistema de Informação em Saúde são recursos organizacionais de logística para que as informações geradas possam seguir um fluxo transformando simples registros em dados para melhoria da assistência á saúde do encarcerado (...) (Sujeito 3).

...Com elas – as informações- podemos saber em que área devemos mais atuar. Por exemplo: dá pra gente perceber que algo está inadequado no atendimento quando percebemos aumento dos casos de pneumonias ou queixas de dor abdominal (...) (Sujeito 4).

Em relação ás dificuldades que podem interferir no processo de logística e avaliação dos registros de saúde dos encarcerados e dessa forma comprometer o sistema foi apontado a realidade provisória de adequação do Presidio ás mudanças de gestão como relata dois dos entrevistados

O Estado já tem o Sistema de Informação das Penitenciárias dos estados brasileiros denominado INFOPEN.Com ele realmente implantado na área da saúde todas as informações de saúde dos presos se juntarão às outras existentes já no Sistema e dessa forma poderemos acessá-las pelo próprio computador (...) (Sujeito 4).

A alimentação do INFOPEN é de responsabilidade do Estado, mas quem gerencia e o implementa é o Departamento Penitenciário Nacional(DEPEN). Existe, inclusive, a obrigatoriedade da informação condicionada a repasses de recursos do Fundo Penitenciário Nacional à SEDS (...) (Sujeito 2).

Sobre o INFOPEN tem-se que é um software de coleta de dados do Sistema Penitenciário no Brasil, para a integração dos órgãos de administração penitenciária de todo Brasil, possibilitando a criação dos bancos de dados federal e estaduais sobre os estabelecimentos penais e populações penitenciárias. Seu objetivo é oferecer à União informações confiáveis, subsidiárias à administração do Sistema Penitenciário Nacional e para o direcionamento de políticas públicas neste mesmo âmbito ((TANCREDI, BARRIOS, FERREIRA, 1998).

Outra dificuldade apontada pelos entrevistados está relacionada ao uso dessas informações para a assistência ao encarcerado

Essas informações devem ser mais utilizadas pelos profissionais de saúde do Presídio para melhor orientação das ações dentro da unidade .A consciência deve ser reforçada para que assim se ofereça um serviço de alta qualidade para os encarcerados locais (...) (Sujeito 5).

Não devemos ter preguiça e nos acomodar em relação aos registros.É um hábito que todos devem ter, não só um ou outro (...) (Sujeito 1).

Sobre a opinião em relação ao futuro do sistema de informação e registros de saúde no Presídio tem-se que

Em um futuro bem próximo, poderemos saber precisamente quais as necessidades dos encarcerados em relação á saúde.Quais as doenças que mais os acometem, quais as queixas mais recorrentes, quantas vacinações, e sobretudo, saberemos se as metas colocadas pelo Estado estão sendo atingidas (...) (Sujeito 1).

Com esse Sistema totalmente implantado até as pesquisas de órgãos de fora como Universidades poderão ser incentivadas e o Presídio se tornar um local de pesquisa para estudantes não só da área da saúde (...) (Sujeito 2).

Conclusão

O interesse pelas questões que envolvem a Saúde Prisional no Brasil vem ganhando espaço em meio a sociedade atual, saindo de uma posição de simples coadjuvante social e emergindo nas discussões de políticas públicas de saúde. Mas ainda existe pouca produção de conhecimento nessa área, sobretudo quando se trata de questões como informação em saúde, planejamento e gestão de sistemas de informações em saúde dentro das Unidades Prisionais. Nesse sentido, tal estudo se mostrou pioneiro ao analisar a logística da organização das informações de saúde no Presídio Regional de Diamantina-MG.

A nova realidade do sistema prisional de Diamantina leva a crer em um arranjo significativo na organização dos registros de saúde dos encarcerados. A existência de um Sistema de Informação padronizado e futuramente implantado na unidade poderá subsidiar o planejamento de ações de saúde. Esse planejamento representará apoio ao desenvolvimento e sofisticação administrativa do Presídio e dos seus sistemas.

Não basta apenas a existência de um Sistema de Informação fortemente interligado à concepção de redes de comunicação entre o Presídio e a SEDS. É necessário que se promova na Unidade uma cultura institucional em que os agentes estejam habituados a refletir sobre o levantamento de problemas de saúde dos encarcerados, os fatores agravantes / determinantes no processo saúde/doença, a busca de soluções e a finalidade das ações empreendidas, de forma a melhorar a qualidade e efetividade do trabalho e da assistência. E tal preocupação pode ser percebida durante a realização das entrevistas com os funcionários do Presídio.

Referencias

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

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, nº 2, Brasília, DF, 3 jan. 2014, p. 18-19.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H. ; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

FARIA, H. et al. **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte, 2010. 67p.

FARIA, H. et al. **Processo de trabalho em saúde**. 2ed. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 68p.

GUIMARAES, CF, MENEGHEL, SN; OLIVEIRA, CS. **Subjetividade e estratégias de resistência na prisão**. Psicologia. Ciência. prof. vol.26, n.4, p. 632-645. São Paulo, 2006.

LAZARO MC, VALENTE JG, GONÇALVES SA, VASCONCELOS AGG. **Perfil dos internos no sistema prisional do rio de janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social**. Ciência e Saúde Coletiva, abril-junho, volume. 11, número 002, p. 461-471. Rio de Janeiro ,2006.

MORAES IHS. **Informações em saúde: para andarilhos e argonautas de uma tecnodemocracia emancipadora**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Tese]. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde, 1998.

NOGUEIRA, J.A. et al . O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba - Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 1, p. 125-131, Mar. 2009 . Available

froN<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100016>.

TANCREDI FB, BARRIOS SRL, FERREIRA JHG. **Planejamento em saúde para gestores municipais de serviços de saúde**. Instituto para o desenvolvimento da saúde - núcleo de assistência médico-hospitalar – namh/fsp – USP. São Paulo, 1998.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 10/10/2016

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico divulgado nos programas brasileiros *Stricto Sensu*

(Mestrados e Doutorados) e em universidades de 38 países,

em diversas áreas do conhecimento.