



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

II ATA DE REUNIÃO DO GRUPO CONDUTOR PNAISP

Data/Horário	19/02/2020 das 14h as 17h
Local	Rua México, 128, 6º andar - sala 608 - Centro - RJ.
Participantes	<p>Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade (SAPV)- Karen Athie; Daniela Murta, Marcos Martins, Regina Fidelis, Maria de Lourdes, Maria Aparecida, Tatiana Soares, Graziela Paula e Lilian Freitas.</p> <p>Superintendência de Atenção Primária - Vivian Studart e Juliana Sobral</p> <p>Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA/SES)- Clarice Gdalevici, Cleide Souza, Mônica Zelaya e Carlos Augusto Fernandes - Gerência IST/AIDS; Patrícia Moza e Analice Bevilaqua - Gerência de Tuberculose SES.</p> <p>Superintendência de Logística e Suprimentos - Lara Cordeiro</p> <p>Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE-SES) - Amanda Batista</p> <p>Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SESDDH)- Rodrigo Bastos e Marcio Santos.</p> <p>Conselho Estadual de Saúde - Solange Belchior</p> <p>Ministério Público (MP/RJ) - Márcia Lustosa e Madalena Ayres</p> <p>Defensoria Pública - João Caetano Dias</p> <p>Conselho Penitenciário - Sônia Oliveira</p> <p>Coordenação de Gestão em Saúde do Sistema Penitenciário - Fernando da Silva e Márcia Vieira</p>
Pauta	<p>Karen, após a rodada de apresentações, iniciou a reunião. Perguntou se alguém quer incluir algum ponto de pauta. Não houve sugestões.</p> <p>Karen informou que foram incluídos pedidos de 02 novos integrantes para o grupo condutor, um é o Superintendente de Logística SES (pela aquisição de medicamentos) e outro do Tribunal de Justiça.</p> <p>João Caetano (Defensoria Pública) alertou que não cabe à Justiça participar de grupos condutores.</p> <p>Karen informou que participou de workshop sobre justiça e saúde mental, e será estratégica a presença do Tribunal de Justiça no GC para as discussões.</p> <p>Márcia (Ministério Público RJ) salientou que houve o mesmo questionamento no MP, mas não há impedimento legal para participação no grupo condutor, já que o objetivo é o acompanhamento da Política.</p> <p>Foi discutido o planejamento das ações como Grupo Condutor, principalmente a necessidade de organizar as ações antes de repassar as demandas para os</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

municípios, portanto, os municípios não foram convocados para esta reunião, serão discutidas as propostas de encaminhamento para repassar aos municípios posteriormente.

Aprovação da Ata da Reunião CG PNAISP

Karen fez a leitura do documento (em anexo). O CG aprovou.

Adesão dos municípios à PNAISP

Karen informou que os municípios que aderiram anteriormente foram Itaperuna, Resende, Rio de Janeiro, São Gonçalo, Volta Redonda.

Expôs que o cofinanciamento foi com data de dezembro, foi realizado o repasse, já foi informado aos municípios que quem aderiu ao orçamento, precisa aguardar para criar as equipes para recebimento. Os municípios podem continuar aderindo, mas é preciso aguardar a regulamentação da nova portaria para Habilitação e cadastro das equipes no CNES.

Informou que será preciso participar das reuniões em Brasília para acompanhar o andamento da nova Portaria. Informou que haverá reunião na CIT e a equipe vai participar para verificar as alterações.

Destacou também que houve pedido de pauta sobre um documento norteador para o GC, na consulta com os municípios, facilitando a discussão dos instrumentos para a PNAISP. Fez a leitura dos itens do documento.

1) Construção de agenda sobre populações vulneráveis no sistema prisional: LGBTI, saúde da mulher, saúde mental, IST's, idosos e deficientes

Karen informou que foram elencados, para este primeiro momento, a política de saúde LGBT, Saúde da Mulher, Saúde Mental. Karen apresentou Daniela Murta, que está coordenando o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População LGBT.

Marcio (SESDH) perguntou qual o foco do levantamento dessas informações sobre políticas de equidade.

Karen informou que o principal objetivo é dar visibilidade a essas políticas e a metodologia do trabalho será construída em conjunto.

Amanda Batista (Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos), destacou a importância de inclusão no primeiro item sobre as políticas de vulnerabilidade no sistema prisional, a Saúde da População Negra, já que a população negra é a maioria no sistema prisional e já existe uma Política nacional de saúde da população negra instituída pelo Ministério da Saúde. Todos concordaram.

2) Construção de agenda conjunta SES e SEAP e municípios para municipalização dos fluxos das doenças transmissíveis e não transmissíveis; com ênfase da PNAISP, mas também incluindo os casos de média e alta complexidade.

Marcio (SESDH) informou que muitos presos não possuem identificação e as informações sobre os pacientes são escassas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

Rodrigo (SESDH) informou que há muitos dados de notificação encaminhados. é preciso verificar o que o grupo vai precisar.

Clarice (Gerência IST/AIDS/SES), informou que o ideal seria cada unidade ter seu Núcleo de Vigilância.

Analice (Gerência de Tuberculose SES) informou que sua preocupação é com a Tuberculose, já que os casos notificados são bem menores que o número real existente. O ideal seria ter um núcleo de vigilância dentro da SEAP.

Karen informou que esta reunião seria para organizar as discussões para o GC, mas seria preciso fazer uma reunião separada com a SEAP para verificar a viabilidade de criação desse núcleo de vigilância.

Grasiele (SAPV/PNAISP/SES) informou que a Equipe da atenção básica já faz levantamento das informações.

Cleide (Gerência IST/AIDS/SES) informou que as notificações precisam ser nos moldes de notificação preconizados, cumprindo os protocolos.

Karen perguntou como isso poderia ser incluído no cronograma do GC PNAISP.

Clarice (Gerência IST/AIDS/SES) informou que seria preciso construir um sistema de notificação.

Vivian (Superintendência Atenção Primária/SES) informou que ainda existe há a questão das unidades em que já existe equipe de saúde e as que ainda não possuem.

Márcia (Coordenação de Gestão em Saúde do Sistema Penitenciário) informou que é preciso conhecer as unidades prisionais para construir esse sistema.

Karen sugeriu a elaboração de um roteiro de visita, em conjunto com a SEAP, para levantamento das informações e verificar se seria possível a criação desse núcleo.

Clarice (Gerência IST/AIDS/SES) informou que, pela a falta de equipe de saúde, anteriormente foram frustradas a possibilidade de muitas tentativas para padronizar as notificações e melhorar a qualidade das informações, mas, atualmente, com a criação das equipes de saúde, poderia ser repensada essa possibilidade.

3) Transporte sanitário e escolta: construção de agenda multidisciplinar para compreensão do problema, análise técnica e proposta de solução conjugando saúde, segurança e os órgãos de controle e judiciário - Karen expôs que, na reunião passada, foi verificada a possibilidade de incluir no GC uma discussão relacionada a esta temática, com objetivo de proteger a saúde dos PPL prezando também pela segurança;

4) Construção conjunta de relatório técnico multidisciplinar para as visitas das unidades penitenciárias

Karen informou sobre a necessidade de incluir esse diagnóstico, discutido sobre os fluxos de notificação, no cronograma das ações do GC, através da criação do



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

cronograma e roteiro para as visitas às unidades, para ser definido de forma multidisciplinar.

Clarice (Coordenação IST/AIDS) informou que é preciso fazer o diagnóstico local, ter a vigilância em sentido mais amplo, ter minimamente uma forma de se apropriar desses dados, saber quantos dados de tuberculose existentes, por exemplo.

Fernando da Silva (Coordenação de Gestão em Saúde do Sistema Penitenciário) destacou que é preciso levar em consideração as unidades que ainda não possuem equipe saúde.

João Caetano (Defensoria Pública RJ), destacou que a visita nas unidades precisa ter propósito pré definido, é preciso elencar o que o GC considera como prioridade para o relatório.

Karen sugeriu que a equipe prisional elencasse essas informações com base nas sugestões do GC.

Karen continuou a leitura do documento no item "Saúde dos Privados de Liberdade nos processos de entrada e saída do Sistema Prisional". Solicitou que a Promotoria e Defensoria Pública auxiliasse com orientações sobre a construção desse processo.

Madalena (MP/RJ) perguntou se as informações necessárias seriam sobre os dados de custódia.

João Caetano (Defensoria Pública) informou que o SIPEM teria essas informações. As comissões SEAP abordam as informações da condição socioeconômica, nível educacional e religião, não sabe se há dados de saúde. A administração desse sistema é via Detran/Montreal. Sugeriu a criação do prontuário eletrônico, como pauta para a próxima reunião do Grupo Condutor.

Fernando da Silva (Coordenação de Gestão em Saúde do Sistema Penitenciário) informou que essa demanda já foi solicitada e está em construção. Há impasses sobre a confidencialidade dos dados de saúde dos prontuários no sistema SIPEM, foi discutida a possibilidade de inserir essas informações em Área Restrita, com a própria unidade fazendo o controle de seus horários e consultas, a Montreal fazia o lançamento das informações, mas depois da conclusão desse processo a idéia é que as unidades fiquem responsáveis pelo lançamento dessas informações. Será criada uma aba saúde para o SIPEM, semana passada foi lançada a aba "acolhimento", cahamda pela saúde de Porta de Entrada.

5) Saúde dos Privados de Liberdade nos processos de entrada e saída no sistema penitenciário

Marcia (Coordenação de Gestão em Saúde do Sistema Penitenciário) informou que foram escolhidas 8 unidades, para fazer a ficha de acolhimento, as unidades não vão conseguir fazer de todos, então elencaram os pacientes de tuberculose



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

como prioridade para cadastro no SIPEM/Saúde. Informou que vão cadastrar pacientes de tuberculose no SIPEM, serão capacitadas em 4/3 e já terá retorno em 60 dias será verificado com os funcionários como foi o processo e o que precisa ser aprimorado.

Vivian (SAPS/SES) informou que as unidades prisionais precisam informar o E-SUS, pois até o custeio é pelo cadastro dos usuários no sistema. Perguntou se o funcionário da unidade vai precisar cadastrar nos dois sistemas, no SIPEM e no E-SUS.

Fernando da Silva (Coordenação de Gestão em Saúde do Sistema Penitenciário) informou que é uma questão que está sendo verificada com o DATASUS, para que os dois sistemas troquem informações.

Vivian (SAPS/SES) informou que já existem sistemas nos municípios que possuem prontuário eletrônico que "conversam" com o E-SUS, mas há uma série de especificações no sistema para que isso seja possível.

Fernando (Coordenação de Gestão em Saúde do Sistema Penitenciário) informou que o DATASUS e Montreal estão verificando, para tentar pelo sistema Web fazer a convergência dessas informações.

Madalena (MP/RJ) informou que o Abal (?) (DATASUS) declarou que não existe nenhum impedimento para implantar o E-SUS nas unidades, independente de ter PNAISP ou não, portanto, é possível avançar. Citou o próximo ponto para construção do documento, "Monitoramento da Execução da PNAISP", destacou que esse ponto é primordial para monitoramento da execução PNAISP, a metodologia, o monitoramento das populações vulneráveis.

Marcos (SESDH) informou que atualmente há pessoas focais nos municípios, principalmente em Magé Resende e Rio de Janeiro, para construir uma nota técnica para nortear os profissionais das equipes.

Madalena (MP/RJ) sugeriu verificar quais atividades de monitoramento já podem ser realizadas. Destacou que esse é um importante foco do Grupo Condutor (GC). Sugeriu pegar os indicadores de São Gonçalo e Resende para iniciar o trabalho.

Marcos (SAPV/PNAISP) sugeriu organizar a dinâmica do GC para agendar as visitas e monitoramento, pois cada município está em uma fase diferente de implantação, como por exemplo, Niterói, que ainda está construindo instrumentos para a adesão.

Lourdes (SAPV/PNAISP) informou que Niterói está no início da organização, é preciso verificar como está no processo de cofinanciamento.

Marcia (Coordenação de Gestão de Saúde do Sistema Penitenciário) informou que houve Ação de Saúde da Mulher, estão organizando diversos trabalhos mas a impressão é que ainda falta avançar.

Lourdes (SAPV/PNAISP) informou que está em contato com Niterói para a



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

	<p>aproximação. Marcos (SAPV/PNAISP) informou que Niterói aderiu apenas ao confinamento, mas não à PNAISP. O momento em que eles estão é de fortalecimento para a adesão. A reunião foi encerrada e ficou acordado que a equipe SAPV enviaria a proposta de pauta para a próxima reunião por e-mail.</p>
Próxima reunião do GC	18/03/2020
Relatora	Lilian Freitas (SAPV)

Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade
Rua México, 128 –4º andar – sala 426 – Centro - RJ
Telefone: 2333-3808