



19160725



08016.000664/2022-25

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA**

SCN Quadra 03 Bloco B Lote 120, Edifício Victória, 1º Andar, Sala 107 - Bairro Setor Comercial Norte, Brasília/DF, CEP 70713-020

Telefone: (61) 2025-9339 - <https://www.justica.gov.br>**PLANO DE TRABALHO**

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 19160717

PROCESSO Nº 08016.000664/2022-25

1. **DADOS CADASTRAIS**

PARTÍCIPE 1	Departamento Penitenciário Nacional - UG 200324
CNPJ	00.394.494/0008-02
Endereço	Setor Comercial Norte, quadra 04, lote 80 - Edifício Multibrasil Corporate / Torre A
Cidade/UF/CEP	Brasília / DF / CEP 70714-903
Telefones / Fax	(61) 2025-9339
E-mail	coars@mj.gov.br
Nome do Responsável	Tânia Maria Matos Ferreira Fogaça
CPF do Responsável	157.535.648-10
RG do Responsável	26.725.859-8 - SP
Cargo/Função do Responsável	Diretora-Geral do Departamento Penitenciário Nacional
Matrícula do Responsável	1437716
Ato de designação	Portaria nº 253 de 21 de maio de 2020 (17461683)

PARTÍCIPE 2	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
CNPJ	00.394.544/0108-14
Endereço	Bloco G, Esplanada dos Ministérios, Brasília. Distrito Federal
Cidade/UF/CEP	Brasília / DF / 70.058-900
Telefones / Fax	(61) 3315-2309
E-mail	aps@saude.gov.br
Nome do Responsável	Raphael Câmara Medeiros Parente
CPF do Responsável	074.313.127-41
RG do Responsável	112422498/IFP - RJ
Cargo/Função do Responsável	Secretário
Ato de designação	Portaria nº 323, de 22 de junho de 2022 (19126384)

PARTÍCIPE 3	Secretaria de Vigilância em Saúde
CNPJ	00.394.544/0108-04
Endereço	SRTVN, Quadra 701, Lote D, Edifício PO 700, 7º Andar
Cidade/UF/CEP	Brasília / DF / 70719-040
Telefones / Fax	(61) 3315.3777 - 3317.7839
E-mail	gabinetesvs@saude.gov.br
Nome do Responsável	ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS
CPF do Responsável	526.620.394-34
RG do Responsável	712550 SSP/PB
Cargo/Função do Responsável	Secretário
Ato de designação	Portaria nº 281, de 4 de junho de 2020 (17461561)

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Título: Realizar, de forma integrada e coordenada, o planejamento, execução, monitoramento e avaliação de ações relacionadas à prevenção, à vigilância e ao controle do HIV/Aids, das hepatites virais, da hanseníase, da tuberculose, da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional, na direção da interrupção da transmissão desses agravos infecciosos.

Início: novembro/2022

Término: novembro/2027

3. DIAGNÓSTICO

3.1. Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), de junho de 2021, foram identificadas 27.033 pessoas com agravos transmissíveis nas unidades carcerárias do país, sendo cerca de 7,5 mil pessoas acometidas por HIV. São números expressivos no universo de 673.614 mil pessoas privadas de liberdade. As comunidades nos entornos das unidades prisionais também são afetadas pelos agravos e doenças infecciosas que acometem os presídios – trabalhadores da segurança, administração e saúde prisional e as visitas – familiares e amigos de pessoas encarceradas – se constituem em uma comunidade mais ampla, onde se mantêm os ciclos de transmissão.

Sífilis

3.2. As IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) representam um grande risco de infecção sobretudo nos ambientes prisionais onde a sexualidade é manifestada da forma possível devido a situação de confinamento, o que pode acarretar maior exposição a essas infecções. A sífilis é a IST que tem maior prevalência comparada à população em geral. O Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2021 apresentou 155,9 mil casos de sífilis adquirida, 61,4 mil em gestantes e 22 mil casos de sífilis congênita o que demonstra a importância do seu controle, especialmente no âmbito prisional. Para tal é necessária a realização de teste rápido e, nos casos reagentes, a aplicação de três doses de penicilina. Entre as pessoas privadas de liberdade há a recomendação de tratamento imediato, sem a necessidade de realização de testes complementares, uma medida que tem por objetivo garantir o acesso ao tratamento e quebrar a cadeia de transmissão.

HIV/Aids

3.3. Desde 2016, o Brasil reconhece as pessoas privadas de liberdade como uma das cinco populações-chave no contexto de resposta à epidemia do HIV/aids no país, seguindo as Resoluções do High Level Meeting on Ending Aids (Encontro de Alto Nível para o Fim da Aids 2016), do UNAIDS. Entende-se por populações chave aquelas que apresentam casos de infecção de HIV mais altos do que entre a população geral e por epidemia concentrada quando um determinado agravo atinge um segmento populacional em 5%, enquanto que na população geral os casos representam menos de 1% (UNAIDS/WHO, 2002). No Brasil foram realizadas pesquisas que apontaram prevalências de 0,4% na população geral; 18,4% entre gays e outros homens que fazem sexo com homens; uma faixa de 16,9% a 36,7% junto às mulheres trans e travestis; 5,3% entre as mulheres cis trabalhadoras do sexo; e 5% para as pessoas que usam crack. Embora ainda não exista um levantamento nacional que aponte a situação epidemiológica do HIV entre as pessoas privadas de liberdade é possível considerar que essa população está em situação de maior vulnerabilidade para o HIV do que a população em geral. O Boletim Epidemiológico de HIV/Aids publicado em dezembro de 2021, apresenta a detecção do HIV em 32,7 mil pessoas e foram identificados 29,9 mil casos de aids na população brasileira. Embora os casos de aids tenham demonstrado redução a partir da adoção do tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, ainda permanece em patamar elevado. Dessa forma, todos os esforços são necessários para a prevenção de novos casos de HIV e a redução dos casos de aids, sobretudo para as pessoas em situação de maior vulnerabilidade.

Hepatites

3.4. Em 2017, o Ministério da Saúde produziu um modelo matemático em parceria com a OPAS que estimou 0,7% de prevalência de hepatites C na população brasileira com idade de 15 a 69 anos. Nesse modelo, foi possível compreender que a eliminação de hepatite C no Brasil é possível, mas que é necessário diagnosticar e tratar cerca de 50 mil pessoas ao ano até 2030 (BENZAKEN et al., 2019). Para isso, é preciso que as populações mais vulneráveis à infecção sejam rastreadas, principalmente aquelas que apresentam alta prevalência da infecção pelo HCV. Essas são as populações-alvo para as ações da chamada “microeliminação da hepatite C. Especialistas estimam que a população privada de liberdade no Brasil apresenta cerca de 13,6% de prevalência de HCV por conta de diversas situações de exposição ao vírus, seja pelo compartilhamento de objetos cortantes, por tatuagens ou pelo compartilhamento de instrumentos para uso de drogas, dentre outros. A prevalência do HCV na população privada de liberdade pode ser de 10 a 20 vezes maior, quando comparada à população geral, podendo representar uma das maiores fontes de novos casos na atualidade (MAGRI et al., 2015).

3.5. A população privada de liberdade é uma população prioritária para o desenvolvimento da estratégia de microeliminação estabelecida no Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil, justamente pela vulnerabilidade acrescida e pela cadeia de transmissão. Implementar a microeliminação da hepatite C no sistema prisional é garantir direito à saúde do indivíduo privado de liberdade e consequentemente mudar o

cenário epidemiológico da hepatite C nesse ambiente e posterior, no país, realizando a prevenção do agravo, reduzindo casos e tratando os casos reagentes.

3.6. A modelagem matemática para a hepatite B estimou uma prevalência de 0,52% em todas as faixas etárias da população brasileira. A hepatite B é uma infecção que, quando se torna crônica, dificilmente se obtém a eliminação viral. Comparações entre os anos de 2005 e 2017 demonstraram aumento das notificações de hepatite B no Brasil e crescimento da mortalidade. Como se trata de uma doença imunoprevenível a vacinação em três doses deve ser a prioridade, principalmente para a população adulta, visto que atualmente não existem medicamentos que promovam a cura. Dados apontam para uma baixa cobertura vacinal em pessoas acima de 20 anos de idade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018) e maior número de casos notificados no SINAN, no ano de 2019 foram mais de 13,2 mil. Assim, é fundamental realizar o rastreamento da hepatite B na população privada de liberdade para fazer o esquema vacinal em todos aqueles cujo resultado for negativo, encaminhar os casos positivos para exames confirmatórios de carga viral (HBV-DNA quantitativo) e iniciar o tratamento, quando indicado.

Tuberculose

3.7. Trata-se da principal causa de morte por único agente infeccioso atualmente desbancado apenas pela covid-19. Estima-se que em 2020 cerca de 10 milhões de pessoas adoeceram e 1,3 mil morreram por tuberculose (TB) no mundo (OMS, 2021). O Brasil se encontra na lista de países com alta carga da TB e da coinfeção TB-HIV, tendo registrado em média 73 mil casos novos anualmente, entre 2010 e 2019. Em 2020, entretanto, o país registrou uma queda da incidência da doença, totalizando 68.866 casos novos. No que concerne à mortalidade, entre 2010 e 2019, constata-se a média anual de 4,5 mil óbitos em decorrência da TB (Brasil, 2021).

3.8. A TB na população privada de liberdade (PPL) representa 11% dos casos novos de TB notificados anualmente no Brasil, tendo sido registrado em 2020 um total de 7.601 casos novos da doença nessa população. Assim, calcula-se um coeficiente de incidência de 1008,13 casos novos de TB por 100 mil PPL que pode ser traduzido por um risco 35 vezes maior de adoecimento por TB entre as PPL, em comparação com a população geral. A coinfeção TB-HIV em PPL representou 4,4% de todos os casos novos de TB notificados em 2020, enquanto na população geral essa parcela foi de 8,9% (Brasil, 2021). Ainda, estudos apontam que a TB no ambiente prisional tem grande relevância para a manutenção da transmissão comunitária da doença entre a população não privada de liberdade, e que ex-privados de liberdade têm 23% mais TB que a população geral, sendo que 83% dos ex-privados de liberdade com TB tiveram a doença dois anos após sair da prisão (Carbone et al, 2015 e Sacchi et al, 2015). Nesse contexto as ações de diagnóstico e tratamento da tuberculose na PPL devem ser realizadas a partir de parcerias locais entre unidades de saúde prisional e demais serviços da rede de Atenção à Saúde do território, com a finalidade de potencializar as atividades de controle da TB e da coinfeção TBHIV intra e extramuros.

Hanseníase

3.9. É uma doença infectocontagiosa de condição crônica que possui alto poder incapacitante, atinge os nervos periféricos com manifestações clínicas neurológicas e dermatológicas. O Brasil é o segundo país no mundo com maior número de casos, e registrou, em 2020, 17.979 novos casos da doença (BRASIL, 2022). Classificada como de alta endemicidade no Brasil, está incluída no grupo de doenças negligenciadas, causadas por agentes infecciosos e relevantes em populações em situações de vulnerabilidade social. Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou em 2019 a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase (2019-2022), que considera o estabelecimento de interfaces e parcerias para a redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde, com ênfase especial em crianças, idosos, homens e populações em situações de vulnerabilidade (institucionalizados, população em situação de rua, populações quilombolas, população rural, acampamentos, migrantes, imigrantes, populações privadas de liberdade, entre outras).

3.10. De acordo com dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN, em dezembro de 2019, 96,31% da população prisional era masculina. A proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos últimos cinco anos (2016 a 2020) na população masculina, corresponde a 55,5% dos casos diagnosticados (BRASIL, 2022). Uma série histórica de 2016 a 2018 de dados do SINAN demonstrou que 85% dos casos de hanseníase em pessoas privadas de liberdade são multibacilares (MB), forma infectante doença, enquanto na população geral o percentual foi de 79% no mesmo período. Assim, justifica-se a importância das ações integradas de enfrentamento da hanseníase voltadas às populações privadas de liberdade, com foco nas ações de capacitação dos profissionais para o diagnóstico precoce, tratamento e prevenção de incapacidades físicas nesta população.

4. ABRANGÊNCIA

4.1. O presente acordo terá abrangência nacional, com foco nas pessoas privadas de liberdade e servidores da saúde e do sistema prisional, de modo a fortalecer as ações de vigilância em saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

5. JUSTIFICATIVA

5.1. A **Constituição Federal de 1988** estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A universalidade é um dos princípios fundamentais do **Sistema Único de Saúde (SUS)** e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

5.2. A **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP**, publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2014 a partir da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, tem como principal objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, tendo como princípios o respeito aos direitos humanos e à justiça social e integralidade da atenção à saúde no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde. A PNAISP tem como diretrizes para sua implementação a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com atividades preventivas e serviços assistenciais; além do controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem essa população.

5.3. O direito à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) é previsto no Brasil pela **Lei de Execução Penal nº 7.210 de 11 de julho de 1984** e pelo **Código Penal Brasileiro**, definido pelo Decreto Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Ressalta-se aqui a importância das ações de ressocialização previstas na Lei de Execução Penal, ao dispor em seu artigo 1º sobre a “harmônica integração social do condenado”. Essa integração é prevista dentro e fora das unidades prisionais. Para isto, são implementados projetos e programas para garantir os mais diversos tipos de assistência à pessoa privada de liberdade.

5.4. A **Carteira de Políticas Públicas do Ministério**, aprovada pela Resolução CGE nº 6, de 01 de agosto de 2019, prevê sob a responsabilidade do Departamento Penitenciário Nacional duas Políticas necessárias para a proposição do projeto em questão: a (i) **Política de Valorização do Servidor Penitenciário no Eixo - Saúde e Qualidade de Vida** e a (ii) **Política de Promoção da Cidadania do Preso e do Egresso, Eixo saúde**.

5.5. O Departamento Penitenciário Nacional (Depen), órgão do Ministério da Justiça e Segurança Pública, é responsável pela execução da política penitenciária nacional, estabelecendo estratégias em parceria com as Secretarias Estaduais, tem entre suas atribuições, previstas nos artigos

71 e 72 da Lei nº 7.210/1984 (Lei de Execução Penal), a colaboração com as Unidades Federativas na implementação de estabelecimentos e serviços penais. A saúde da pessoa privada de liberdade é um direito básico e um dos mais sensíveis

5.6. O **Regimento interno do Departamento Penitenciário Nacional** traz como atribuições da Coordenação de Saúde: coordenar ações, planos, projetos e programas que visem à prestação de assistência integral à saúde das pessoas privadas de liberdade e em cumprimento de alternativas penais, apoiando os entes federados na implementação e no acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP. Consta também como atribuição o apoio financeiro e técnico para o aparelhamento de espaços de saúde no interior dos estabelecimentos penais.

5.7. De acordo com o Decreto nº 11.098 de 20 junho de 2022, a **Secretária de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde**, possui como principais competências desenvolver e coordenar estratégias que reorientem o modelo de atenção à saúde na direção dos atributos essenciais e derivados da APS (atenção primária à saúde), como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção; promover, coordenar e apoiar a implementação de estratégias que fortaleçam a atuação clínica multiprofissional centrada na pessoa e que estejam em consonância com a Estratégia Saúde da Família, com foco nas principais necessidades em saúde da população; Coordenar a formulação e a definição de diretrizes para o financiamento federal das políticas, dos programas e das estratégias estruturantes e suficientes para alcançar uma atenção primária à saúde de qualidade; Promover, em conjunto com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, ações de integração da atenção primária à saúde aos serviços de urgência e emergência, à atenção especializada e às ações de vigilância em saúde como também fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais.

5.8. Por sua vez, o **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, da Secretaria de Vigilância Sanitária (DCCI/SVS), também de acordo com o Decreto nº 11.098 de 20 junho de 2022, tem como responsabilidade precípua a definição de diretrizes relativas à prevenção e o controle do HIV/aids, da sífilis, das hepatites virais, da tuberculose e da hanseníase e vem desenvolvendo ações conjuntas com o DEPEN/MJSP, para que sejam garantidos os insumos necessários à atenção desses agravos e a ampliação do acesso das pessoas privadas de liberdade, vindo ao encontro da Resolução nº 3 de 07 de junho de 2018 do CNPCP (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária) que recomenda um conjunto de ações para o enfrentamento dessas doenças de condição crônica no Sistema Prisional.

5.9. A **Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde**, visa a celebrar Acordo de Cooperação Técnica com o Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, com o intuito de fomentar ações intersetoriais, de forma a fortalecer e promover estratégias transversais e integradas, no âmbito do enfrentamento às doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. A parceria visa construir compromissos e corresponsabilidades em direção à interrupção da cadeia de transmissão do HIV/aids e o enfrentamento da tuberculose, das hepatites virais, da sífilis e de outras IST e da hanseníase entre as pessoas privadas de liberdade e na comunidade carcerária em geral.

5.10. Os presídios são ambientes repletos de particularidades que interferem no desenvolvimento de ações voltadas à saúde, e os aspectos operacionais precisam ser auxiliados para oferecer estratégias de intervenção que permitam ter maior articulação das atividades desenvolvidas com impacto na detecção de casos, na prevenção e melhor cobertura de tratamento, além das orientações para os familiares e profissionais envolvidos nesse contexto.

5.11. A atuação articulada e coordenada pelo Poder Executivo é imprescindível para o êxito das medidas que conduzirão à interrupção da transmissão do HIV, das hepatites virais, da sífilis e de outras IST, da tuberculose, da hanseníase e de outras enfermidades entre as pessoas privadas de liberdade. A garantia do direito à saúde integral das pessoas privadas de liberdade se pauta nas garantias constitucionais às cidadãs e aos cidadãos e brasileiros. Neste sentido, as equipes de saúde no sistema prisional devem estar orientadas e capacitadas para prestar atenção integral à saúde para as pessoas privadas de liberdade, primando por ações de promoção à saúde, prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento, referenciando as ações de maior complexidade para a atenção especializada na Rede de Atenção à Saúde.

5.12. O contexto de fragmentação de programas de enfrentamento aos agravos infecciosos e doenças de condições crônicas fragiliza a resposta às situações epidêmicas entre populações sob maior risco de infecção, assim como a baixa articulação intergovernamental e intersetorial e a não priorização devida dos segmentos mais vulnerabilizados, como a população privada de liberdade.

5.13. Espera-se com essa cooperação construir e fortalecer ações atinentes à prevenção, à vigilância e ao controle do HIV/aids, das hepatites virais, da hanseníase, da tuberculose, da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional, promovendo a equidade no acesso e na atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

6. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

6.1. Objetivo Geral:

Estabelecer cooperação técnica entre os partícipes para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação de ações relacionadas à prevenção, à vigilância e ao controle do HIV/aids, das hepatites virais, da hanseníase, da tuberculose, da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional.

6.2. Objetivos específicos:

- I - Ampliar o acesso às ações de prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento ao HIV/aids, hepatites virais, sífilis e outras IST, tuberculose e hanseníase e qualificar o atendimento integral das pessoas privadas de liberdade;
- II - Construir estratégias de enfrentamento do estigma e discriminação entre as pessoas privadas de liberdade com HIV/aids, hepatites virais, hanseníase, sífilis e tuberculose;
- III - Contribuir para a redução da cadeia de transmissão dos agravos infecciosos e doenças de condições crônicas transmissíveis entre as pessoas privadas de liberdade;
- IV - Desenvolver mecanismos de acesso visando o cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;
- V - Qualificar e humanizar a atenção à saúde por meio de ações conjuntas e intersetoriais que considerem os determinantes sociais em saúde;
- VI - Contribuir para a qualificação e educação permanente dos trabalhadores da saúde, da justiça e da segurança pública das unidades prisionais e dos serviços da Rede de Atenção à Saúde envolvidos no atendimento às pessoas privadas de liberdade.

7. METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO

7.1. A parceria interministerial entre a Secretaria de Vigilância em Saúde, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, ambas do Ministério da Saúde, e o Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, se dará por meio de algumas ações bilaterais, a saber:

- Promover estratégias de educação permanente aos gestores e trabalhadores da saúde, da justiça e da segurança pública, visando ao reconhecimento da situação de vulnerabilidade aos agravos infecciosos e de condições crônicas no sistema prisional;
- Construir ações regionalizadas de educação permanente direcionadas à prevenção, vigilância e controle do HIV/aids, das hepatites virais, da hanseníase, da tuberculose, da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional;
- Definir estratégias de articulação com a gestão Estadual, Municipal e do Distrito Federal com vistas à institucionalização do monitoramento das ações de prevenção, de vigilância e de controle em saúde, com o aprimoramento das ferramentas de coletas de dados;
- Promover campanhas, inclusive de comunicação, e atividades intersetoriais contra o estigma e o preconceito em relação às doenças infecciosas;
- Atualizar materiais e/ou publicações referentes à saúde da população privada de liberdade e da comunidade carcerária em geral sobre prevenção ao HIV, às hepatites virais, às sífilis e às outras IST, à tuberculose e à hanseníase;
- Realizar pesquisas referentes à saúde das pessoas privadas de liberdade, em especial quanto à incidência e prevalência da epidemia de HIV/aids neste segmento populacional;
- Promover levantamento de dados referentes as pessoas privadas de liberdade, a fim de elaborar um georreferenciamento conjunto e visualizar as necessidades desses grupos, bem como melhor coordenar as ações de saúde;
- Acompanhar, supervisionar e avaliar a implementação das atividades previstas;
- Promover amplo intercâmbio de informações entre as instituições signatárias.

8. UNIDADE RESPONSÁVEL E GESTOR DO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

8.1. O Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde da Diretoria de Políticas Penitenciárias, será a unidade responsável pela execução do presente Acordo.

8.2. A Secretária de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, por meio de seu representante legal, será a unidade responsável pela execução do presente Acordo.

8.3. A Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, por meio de seu representante legal, será a unidade responsável pela execução do presente Acordo.

9. RESULTADOS ESPERADOS

- Elaboração de materiais instrucionais para a comunidade carcerária (trabalhadores da saúde e da segurança, pessoas privadas de liberdade e familiares) de acordo com o objeto do presente acordo;
- Elaboração de planos operativos de trabalho específicos para o desenvolvimento das atividades previstas no objeto de presente acordo;
- Realização de ações relacionadas ao enfrentamento do estigma e discriminação entre as pessoas privadas de liberdade com HIV/aids, hepatites virais, hanseníase, sífilis e tuberculose;
- Realização de levantamentos de dados juntamente com as unidades prisionais, estudos e avaliações sobre a efetividade das ações de prevenção, de vigilância e de controle do HIV/aids, das hepatites virais, da hanseníase, da tuberculose, da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis;
- Realização de pesquisa sobre o impacto dos agravos e doenças na saúde das pessoas privadas de liberdade, em particular da prevalência de HIV/aids;
- Contribuição para a eliminação do HIV/aids, da sífilis, das hepatites B e C, da tuberculose e da hanseníase como problema de saúde pública no sistema prisional;
- Qualificação das ações na rotina das equipes de saúde das Unidades Prisionais para realização da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das IST, do HIV/aids, das hepatites B e C, da tuberculose e da hanseníase;
- Realização de oficinas de trabalho visando a articular as responsabilidades do presente acordo com vistas a elaboração do PPA 2024-2028;
- Elaboração de propostas de oficinas e outros eventos concernentes às atividades previstas no objeto do presente acordo.

10. PLANO DE AÇÃO

Atividade	Responsável	Prazo de Início	Prazo de Fim				
			Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Elaborar, em conjunto, SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP, planos operativos de trabalho específicos para o desenvolvimento das atividades previstas no objeto de presente ACORDO.	SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP	60 dias após a assinatura do ACT	X				
Definir, em conjunto, SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP, as diretrizes para a qualificação das ações de rotina das equipes de saúde das Unidades Prisionais, relacionadas com HIV/Aids, sífilis, hepatites B e C, tuberculose e hanseníase, bem como desenvolver estratégias para a sua implementação.	SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP	30 dias após a assinatura do ACT		X			
Elaborar, em conjunto, SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP, materiais instrucionais para a comunidade carcerária (trabalhadores da saúde e da segurança, pessoas privadas de liberdade e familiares) de acordo com o objeto do presente acordo.	SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP	6 meses após a assinatura do ACT		X	X	X	X
Promover, em conjunto, SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP, ações relacionadas ao enfrentamento do estigma e discriminação entre as pessoas privada de liberdade com HIV/aids, hepatites virais, hanseníase, tuberculose e sífilis.	SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP	Contínua	X	X	X	X	X
Realizar levantamentos de dados juntamente com as unidades prisionais, estudos e avaliações sobre a efetividade das ações prevenção e controle do HIV/aids, das hepatites virais, da hanseníase, da tuberculose, da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis.	SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP	30 dias após a assinatura do ACT		X		X	
Elaborar propostas de oficinas e outros eventos concernentes às atividades previstas no objeto do presente ACORDO.	SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP	Contínua	X	X	X	X	X
Realizar Campanhas de rastreamento da sífilis, do HIV, das hepatites B e C, da tuberculose e da hanseníase nas Unidades Prisionais e o seguimento dos casos confirmados de cada	SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP	No 2º ano após a assinatura do		X		X	

agravo.		ACT					
Realizar ações de saúde nas unidades prisionais para o atendimento das pessoas privadas de liberdade visando o restabelecimento de fluxos.	DEPEN	A partir da assinatura		X	X	X	X
Apoiar a realização de ações de saúde nas unidades prisionais para o atendimento das pessoas privadas de liberdade visando o restabelecimento de fluxos.	SVS/MS e SAPS/MS	A partir da assinatura		X	X	X	X
Acompanhar, supervisionar e avaliar a implementação das atividades previstas neste ACORDO.	SVS/MS, SAPS/MS e DEPEN/MJSP	Contínua	X	X	X	X	X

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BENZAKEN, Adele Schwartz et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057219>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais. Brasília, 2018. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018>
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: [s.n.], 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Plano Para Eliminação da Hepatite C no Brasil. Brasília, 2018. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2019/plano-para-eliminacao-da-hepatite-c-no-brasil>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília-DF. Número Especial, Out 2021. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Brasília-DF. Número Especial, Dez 2021. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: tuberculose 2021. Acesso em 09 de setembro de 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-tuberculose-2021>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. Brasília-DF. Número Especial, Jul 2021. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2021>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília-DF. Número Especial, Jan 2022. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2022>
- Carbone Ada S, Paiao DS, Sgarbi RV, et al. Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional study. BMC infectious diseases 2015; 15: 24-015-0764-8.
- MAGRI, Mariana Cavalheiro et al. Prevalence of hepatitis C virus in Brazil's inmate population: A systematic review. Revista de Saude Publica, v. 49, p. 1–10, 2015.
- Sacchi FP, Praça RM, Tatara MB, et al. Prisons as reservoir for community transmission of tuberculosis, Brazil. Emerg Infect Dis. 2015;21(3):452-455. doi:10.3201/eid2103.140896
- UNAIDS/WHO. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic.
- UNAIDS/02.26E (English original, July 2002). ISBN 92-1973- 185-4. Genebra, 2002. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: https://data.unaids.org/pub/report/2002/brglobal_aids_report_en_pdf_red_en.pdf
- UNAIDS. On the fast-track to ending the AIDS epidemic. Report of the United Nations Secretary-General for the High-Level Meeting on Ending AIDS. New York: United Nations; 2016. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report. 2021. Geneva: WHO, 2021. Acesso em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>



Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ABEL SOUSA BARRADAS, Diretor(a) de Políticas Penitenciárias**, em 29/08/2022, às 13:08, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Usuário Externo**, em 19/12/2022, às 14:28, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS, Usuário Externo**, em 21/12/2022, às 15:15, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **19160725** e o código CRC **7D157CB9**

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acao-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.