

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO





INCLUIR NO SISTEMA DE SAÚDE
OS BRASILEIROS QUE CUMPREM
PENA É CUMPRIR UM DIREITO
GARANTIDO PELA CONSTITUIÇÃO.

FICHA TÉCNICA:

2004 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição – 2004 – 7.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6º Andar, Sala 614

CEP: 70.058-900, Brasília-DF

Tels: (61) 315 2959/315 2306

Fax: (61) 315 3403

E-mail: sprisional@saude.gov.br

Coordenadora:

Maria Cristina Fernandes Ferreira

Equipe Técnica:

Ana Cristina de Alencar Bezerra

Sueli Moreira Rodrigues

Equipe de Apoio:

Divina Gomes D'Abadia Costa

SUMÁRIO

Apresentação.....	7
Legenda de Abreviaturas.....	9
Introdução.....	10
Caracterização da População Penitenciária.....	11
Princípios que Fundamentam o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.....	13
Diretrizes Estratégicas do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.....	14
Financiamento.....	15
Recursos Humanos.....	16
Sistema de Informação.....	17
Formas de Gestão.....	18
Critérios para Qualificação de Estados e Municípios ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.....	19
Referências Bibliográficas.....	20
Anexos.....	21
Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003.....	21
Portaria nº 1.552, de 28 de julho de 2004.....	57
Portaria nº 268, de 17 de setembro de 2003.....	60



APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor de saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que **"a saúde é um direito de todos e um dever do Estado"**.

A grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar. Embora existam inúmeros tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas.

Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/AIDS, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito destas instituições.

É fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. A necessidade de implementação de uma política pública de inclusão social que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestas por esta população.

Reconhecendo sua responsabilidade frente a essa necessidade, o Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que será desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse Plano alcançará resultados a partir do envolvimento das Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e das Secretarias Municipais de Saúde, reafirmando a prática da intersectorialidade e das interfaces que nortearam a sua construção.

A consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS.

Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos.

HUMBERTO COSTA

Ministro da Saúde

LEGENDA DE ABREVIATURAS

BPA: Boletim de Produção Ambulatorial

CadSUS: Cadastro de Usuários do Sistema Único de Saúde

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CIT: Comissão Intergestores Tripartite

CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CNCP: Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

DEPEN: Departamento Penitenciário Nacional

HCTP: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NOAS: Norma Operacional de Assistência à Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PAB: Piso de Atenção Básica

PNSSP: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

SIA: Sistema de Informação Ambulatorial

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, é fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984.

As ações e os serviços de saúde definidos pelo Plano Nacional são consoantes com os princípios e as diretrizes do SUS. Os instrumentos de gestão do Sistema que orientam o planejamento e a tomada de decisão de gestores de saúde estão presentes nesse Plano, a exemplo do cadastramento de Unidades dos Estabelecimentos Prisionais no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

Esse Plano foi construído em coerência com a discussão da organização de sistemas de saúde e do processo de regionalização da atenção, que pauta o incremento da universalidade, da equidade, da integralidade e da resolubilidade da assistência.

As ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

A reorientação do modelo de atenção pautada como prioridade por este Ministério resulta na ampliação do enfoque do modelo atual, centrado na doença, buscando-se, assim, a efetiva integralidade das ações. Essa ampliação é representada pela incorporação do modelo epidemiológico ao modelo clínico dominante. O novo modelo de atenção deve perseguir a construção da ética do coletivo, que incorpora e transcende a ética do individual, e a articulação necessária com outros setores, afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Institucionalização do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário:

- Aprovado na Comissão Intergestores Tripartite
- Aprovado na 12ª Conferência Nacional de Saúde
- Aprovado no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária/Ministério da Justiça
- Incluído no Plano Nacional de Saúde

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA

Segundo as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da ONU, a função da prisão é proteger a sociedade contra o crime, cabendo ao sistema prisional assegurar que quando egressa do Sistema essa pessoa seja capaz de respeitar a lei e tornar-se produtiva para a sociedade. Para tanto, é preciso reduzir as diferenças entre a vida intramuros e a vida extramuros, no sentido de garantir-lhe o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como o exercício de sua cidadania.

Condições de vida e de saúde são importantes para todos, porque afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de funcionarem como membros da comunidade.

As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente

agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais.

É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania.

A população carcerária no Brasil é de aproximadamente 210.150 pessoas, segundo dados oficiais do DEPEN/Ministério da Justiça (Agosto/2003). Estas pessoas encontram-se distribuídas nos diferentes estabelecimentos penais que compõem o Sistema Penitenciário Brasileiro.

Aproximadamente 75% dos presos estão recolhidos em presídios e penitenciárias, unidades destinadas a presos condenados à pena de reclusão em regime fechado. As colônias agrícolas, industriais ou similares recebem presos sentenciados ao cumprimento da pena em regime semi-aberto e os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) abrigam presos em medida de segurança, ou seja, internos que, em razão de grave transtorno mental, são incapazes de reconhecer o caráter ilícito de suas ações. Existem ainda as casas de albergado, destinadas a presos do regime aberto, e as cadeias públicas e distritos policiais, destinados a custódia de presos provisórios.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário contempla, essencialmente, a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento, não incluindo presos do regime aberto e presos provisórios, recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais.

A população penitenciária brasileira é composta, predominantemente, por adultos jovens: homens brancos, solteiros e com menos de 30 anos de idade. São, em sua grande maioria, pobres e condenados pelos crimes de furto e roubo. Poucos entre eles foram alfabetizados e possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional. Mais da metade é reincidente na prática de crimes e comumente associam seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram.

No Brasil, a distribuição dos presos por estado e região é feita de forma irregular e muitas vezes desproporcional. Os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul juntos contabilizam cerca de 65% da população carcerária nacional. O custo médio mensal de um

preso para o Estado também varia muito de uma unidade federada para outra, retratando realidades diferenciadas de confinamento e assistência a essa população.

PRINCÍPIOS QUE FUNDAMENTAM O PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Acreditando que os altos índices de criminalidade não serão reduzidos apenas com a ampliação do Sistema Penitenciário, por meio da construção de mais presídios e do aumento indiscriminado de vagas, surge a preocupação de investir em políticas de atenção à saúde, à educação e à profissionalização das pessoas privadas de liberdade.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi elaborado a partir de uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e respaldou-se em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde.

Ética: não só na concepção da honra, da integridade, da credibilidade, mas, sobretudo, do compromisso.

Justiça: para dar a cada um aquilo que é seu, princípio este que deve valer para todas as pessoas: brancas ou negras, ricas ou pobres, homens ou mulheres, privadas ou não de liberdade.

Cidadania: na perspectiva dos direitos civis, políticos, sociais e republicanos.

Direitos Humanos: ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações. Referencial constante de homens e mulheres que buscam uma vida em comum mais humana, com dignidade, sem discriminação, sem violência e sem privações.

Participação: entendida como a conquista de espaços democráticos.

Eqüidade: a virtude de reconhecer as diferenças e os direitos de cada um.

Qualidade: na concepção da eficiência, da eficácia e, essencialmente, da efetividade significa estar plenamente comprometido.

Transparência: tida como base de uma gestão que precisa prestar contas às pessoas às quais se destinam os programas, os projetos e as ações sociais.

DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

- Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;
- Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüentes que acometem a população penitenciária;
- Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;
- Estimular o efetivo exercício do controle social.

FINANCIAMENTO

Na realização dos censos demográficos, a população penitenciária é considerada pelo IBGE como população residente. Desta forma, esta população está contemplada nos repasses de recursos federais para atenção de básica, média e alta complexidade.

Com o intuito de transformar o PNSSP, efetivamente, em uma estratégia de fazer chegar à população penitenciária as ações e os serviços de saúde, foi criado o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, que deverá ser compartilhado entre os gestores da saúde e da justiça das esferas de governo, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos e os demais 30%, ao Ministério da Justiça.

Este incentivo é um componente variável do Piso de Atenção Básica, que é composto de uma parte fixa destinada à assistência básica e de uma parte variável relativa a incentivos de ações estratégicas da própria atenção básica destinada às populações específicas.

Este Incentivo será repassado em conformidade com o número de equipes implantadas nas unidades prisionais, ou seja, o Incentivo destinado às unidades com mais de 100 pessoas presas, nas quais deverá ser implantada uma equipe para cada grupo de até 500 presos, corresponde a R\$ 40.008,00/ano por equipe. Para as unidades com até 100 pessoas presas, o Incentivo será de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento, em virtude de que os profissionais de saúde atuantes nestas unidades pertencerão à Secretaria Municipal de Saúde com carga horária menor à das equipes atuantes nas unidades com mais de 100 presos.

O Fundo Nacional de Saúde procederá com o repasse dos recursos provenientes do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça para os Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, de acordo com a pactuação celebrada no âmbito de cada Unidade Federada, para que estes repassem para os respectivos serviços executores do Plano.

O referido repasse obedecerá às regras que regulamentam a transferência de recursos financeiros a estados e municípios, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, cabendo destacar a orientação do Manual para Organização da Atenção Básica.

RECURSOS HUMANOS

Em face da dura realidade das unidades prisionais, as equipes de saúde terão o desafio de interferir no cotidiano de desassistência, tendo por base padrões humanos e humanizantes que se traduzem em ações tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas.

O direito à saúde como direito legítimo de cidadania é um princípio fundamental do PNSSP. Os profissionais das equipes de saúde, convivendo com as pessoas privadas de liberdade, entendendo as representações sociais da doença, podem induzir mudanças significativas no Sistema Penitenciário Brasileiro.

Essas equipes, articuladas a redes assistenciais de saúde, têm como atribuições fundamentais:

1. Planejamento das ações;
2. Saúde, promoção e vigilância; e
3. Trabalho interdisciplinar em equipe.

Nas unidades prisionais com mais de 100 presos, a equipe técnica mínima, para atenção a até 500 pessoas presas, obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais e deverá ser composta por:

- Médico;
- Enfermeiro;
- Odontólogo;
- Psicólogo;
- Assistente social;
- Auxiliar de enfermagem; e
- Auxiliar de consultório dentário (ACD).

Os estabelecimentos com menos de 100 presos não terão equipes exclusivas. Os profissionais designados para atuarem nestes estabelecimentos, com pelo menos um atendimento semanal, podem atendê-los na rede pública de saúde.

Nos estabelecimentos prisionais em que já houver quadro de saúde, a equipe será complementada.

Em decorrência de suas especificidades, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico serão objetos de normas próprias, que deverão ser definidas de acordo com a Política de Saúde Mental preconizada pelo Ministério da Saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

As unidades de saúde implementadas de acordo com o Plano Nacional de Saúde, no âmbito dos estabelecimentos prisionais – presídios, penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), colônias agrícolas –, assim como os profissionais de saúde atuantes nestas unidades, serão monitorados por meio de sistemas de informações que constituem o Sistema de Informações em Saúde do Sistema Único de Saúde.

Estas unidades deverão ser cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/SUS), conforme Portaria nº 268, de 17 de setembro de 2003, para as quais foi criado especificamente o Serviço de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, código 065, com as seguintes classificações:

- **183 e 185 para presídios, penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, manicômios judiciais e colônias agrícolas com população de até 100 pessoas presas;**
- **184 e 186 para presídios, penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, manicômios judiciais e colônias agrícolas com população acima de 100 pessoas presas.**

Com este cadastramento, os estabelecimentos prisionais que tiverem as unidades de saúde implementadas receberão um código no CNES e apresentarão o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) com a produção dos serviços realizados no Sistema Penitenciário.

Para que ocorra o cadastramento destas unidades, é imprescindível que os profissionais estejam registrados na folha 8/14 na "ficha de cadastro de profissionais do SUS".

O cadastramento das pessoas presas será baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. Para isso, serão utilizados os mesmos instrumentos que já estão em uso nos municípios: o formulário de cadastramento, o manual e o aplicativo CadSUS.

O monitoramento e a avaliação das ações de saúde pertinentes aos planos operativos estaduais deverão ser realizados a partir de 2005, pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou transitoriamente pelo SIA/SUS.

Instrumentos de gestão que contribuem para a organização gerencial e operacional da Atenção Básica:

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- SIA/SUS;
- SIAB;
- Relatório de gestão aprovado no Conselho Municipal de Saúde; e
- Relatório de gestão aprovado no Conselho Estadual de Saúde.

Caso estes Sistemas de Informações não sejam alimentados em consonância com as orientações do PNSSP, por dois meses consecutivos ou ainda por três meses alternados, resultará na suspensão do repasse do Incentivo.

FORMAS DE GESTÃO

Funções no Sistema Único de Saúde:

- **Gerência:** administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracterize como prestador do SUS.
- **Gestão:** atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

Em âmbito federal, é de competência do Ministério da Saúde a gestão do PNSSP.

A gestão e a gerência das ações e dos serviços de saúde constantes do Plano Operativo Estadual serão definidas mediante pactuação na CIB em cada unidade federada e entre gestores Estaduais de Saúde e de Justiça e gestores Municipais de Saúde.

No caso de as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a referida gestão e/ou gerência, deverá constar no Plano Operativo Estadual a devida aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

CRITÉRIOS PARA QUALIFICAÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

- Formalização do envio do Termo de Adesão ao Ministério da Saúde;
- Apresentação, para fins de aprovação, do Plano Operativo Estadual no Conselho Estadual de Saúde e na Comissão Intergestores Bipartite;
- Envio do Plano Operativo Estadual ao Ministério da Saúde pelas Secretarias de Estado de Saúde;
- Credenciamento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Aprovação dos Planos Operativos Estaduais pelo Ministério da Saúde como condição para que estados e municípios recebam o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário; e
- Publicação no Diário Oficial da União de Portaria de Qualificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Legislação:

Constituição Federal de 1988.

Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984.

Lei nº 8.080, de 1990.

Lei nº 8.142, de 1990.

Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003.

Portaria nº 268, de 17 de setembro de 2003.

Portaria GM nº 1.552, de 28 de julho de 2004.

2. Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – Resolução nº 8, de 12 de junho de 1994.

3. O Brasil atrás das Grades – Relatório produzido pela Organização Não-Governamental *Human Rights Watch* (www.hrw.org) – 1998.

4. Censo Penitenciário de 1995 – Ministério da Justiça/Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

5. Manual para Organização da Atenção Básica – MS – 1999.

6. NOAS/2001 – Normas Operacionais de Assistência à Saúde.

ANEXOS

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1777, DE 09 DE SETEMBRO DE 2003.

O Ministro de Estado da Saúde e o Ministro de Estado da Justiça, no uso de suas atribuições, considerando:

- A importância da definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS –, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, estimada em mais de 200 mil pessoas, distribuída em todas as unidades federadas;

- A estimativa de que, em decorrência de fatores de risco a que está exposta grande parte dessa população, ocorra um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus;

- A necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios;

- A importância da realização de estudos de abrangência nacional que revelem o perfil epidemiológico da população presidiária brasileira;

- A heterogeneidade, entre as unidades federadas, da assistência à saúde prestada às pessoas presas, e

- As recomendações da Comissão Interministerial, criada pela Portaria Interministerial MS/MJ N.º 2035, de 8 de novembro de 2001, com a atribuição de formular propostas destinadas a viabilizar a atenção integral à saúde dessa população, RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do ANEXO I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

§ 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüentes que a acometem.

§ 2º Estabelecer como prioridades para o alcance dessa finalidade:

I. a reforma e a equipagem das unidades prisionais visando a estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7) e componentes das urgências e emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional;

II. a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;

III. a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

IV. a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;

V. a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

VI. a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o Plano Operativo Estadual, na forma do ANEXO II desta Portaria, e apresentá-lo ao Conselho Estadual de Saúde correspondente e a Comissão Intergestores Bipartite definindo metas e formas de gestão do referido plano, bem como a gestão e gerência das ações e serviços.

§ 1º A gestão e gerência das ações e serviços de saúde do Plano ora aprovado serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores Municipais de Saúde.

§ 2º Quando as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a gestão e/ou gerência das ações e serviços de saúde, deverá constar do Plano Operativo Estadual a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º O processo de credenciamento dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais e dos profissionais, por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde constante no Plano Operativo Estadual, deverá ser realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

§ 4º Para o desenvolvimento do respectivo Plano, as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça poderão estabelecer pactos de atuação conjunta com as Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 3º Definir que, para a implementação das ações contidas no Plano Nacional, o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça, as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e as Secretarias Municipais de Saúde poderão estabelecer parcerias, acordos, convênios ou outros mecanismos similares com organizações não governamentais, regularmente constituídas, que detenham experiência de atuação no Sistema Penitenciário.

Art. 4º Determinar que o financiamento das ações de saúde, no âmbito do Sistema Penitenciário, deverá ser compartilhado entre os órgãos gestores da saúde e da justiça das esferas de governo.

Art. 5º Criar o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% do recurso.

§ 1º Em unidades prisionais com o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando uma equipe para até 500 presos, com incentivo correspondente a R\$ 40.008,00 /ano por equipe de saúde implantada.

§ 2º Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, à qual será repassado Incentivo, no valor de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento prisional.

§ 3º Esse incentivo financiará as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.

§ 4º Os créditos orçamentários e os recursos financeiros provenientes do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN)/ Ministério da Justiça de que trata este Artigo serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde, com vistas a sua transferência aos estados e/ou aos municípios.

§ 5º Os recursos do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça poderão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, dependendo da pactuação no âmbito de cada Unidade Federada, para os respectivos serviços executores do Plano, de acordo com regulamentação do Ministério da Saúde.

§ 6º A não alimentação dos Sistemas de Informações, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por dois meses consecutivos ou três meses alternados durante o ano, acarretará a suspensão do repasse do Incentivo.

Art. 6º Estabelecer que o Ministério da Justiça alocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos de saúde das unidades prisionais, além daqueles que compõem o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.

Art. 7º Definir que as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento do Plano Nacional, fixando suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica,

promoção, prevenção e assistência à saúde, bem como aquelas relacionadas às condições de infraestrutura e funcionamento dos presídios, a composição e o pagamento das equipes de saúde e a referência para a média e a alta complexidade (conforme Limite Financeiro de Assistência do Estado).
Parágrafo Único - As Secretarias Municipais de Saúde participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde.

Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

§ 1º Cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.

§ 2º Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

§ 3º Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serão beneficiados pelas ações previstas nesta Portaria e, em função de sua especificidade, serão objeto de norma própria.

§ 4º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este Artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos.

Art. 9º Definir que, nos estabelecimentos de saúde em unidades prisionais classificadas como presídios, penitenciárias ou colônias penais, as pessoas presas poderão ser selecionadas para trabalhar como agentes promotores de saúde.

§ 1º A decisão de trabalhar com agentes promotores de saúde deverá ser pactuada entre a direção do estabelecimento prisional e a(s) equipe(s) de saúde.

§ 2º Os agentes promotores de saúde, recrutados entre as pessoas presas, atuarão sob a supervisão da equipe de saúde.

§ 3º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas presas designadas como agentes promotores de saúde.

Art. 10 Determinar que o acompanhamento das ações voltadas à atenção integral das pessoas presas será realizado, em âmbito nacional, por Comissão de Acompanhamento, formalmente indicada e integrada por representantes dos Ministérios da Saúde e da Justiça, a saber:

I. do Ministério da Saúde

- Secretaria de Atenção à Saúde
- Secretaria Executiva
- Fundação Nacional de Saúde
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

II. Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde/CONASS

III. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS

IV. do Ministério da Justiça

- Secretaria Nacional de Justiça
- Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

V. Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Justiça

§ 1º Caberá a essa Comissão apoiar os Ministérios da Saúde e da Justiça no cumprimento de suas responsabilidades.

§ 2º Os instrumentos essenciais de trabalho dessa Comissão serão: o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e os Planos Operativos Estaduais.

§ 3º A Comissão Nacional reunir-se-á periodicamente, em intervalos compatíveis ao acompanhamento sobretudo da operacionalização dos Planos Operativos, avaliando a tendência do cumprimento dos compromissos assumidos, podendo propor aos Ministérios da Saúde e da Justiça, às Secretarias Estaduais de Saúde e Justiça e Secretarias Municipais de Saúde as modificações que eventualmente se fazem necessárias.

Art. 11 Aprovar o Termo de Adesão ao Plano Nacional, a ser formalizado pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça, nos termos do ANEXO III desta Portaria.

Art. 12 Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretaria Executiva, do Ministério da Saúde, que adotem, ouvido o Ministério da Justiça, as providências complementares necessárias à operacionalização do Plano ora aprovado.

Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria Interministerial nº 628, de 02 de abril de 2002.

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde

MÁRCIO THOMAZ BASTOS
Ministro de Estado da Justiça

ANEXO I, da PT Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

1. Propósito

Contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais freqüentes à saúde da população penitenciária brasileira.

2. População alvo

100% da população penitenciária brasileira, confinada em unidades masculinas, femininas e psiquiátricas.

3. Linhas de ação

3.1. Elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional.

A unidade ou serviço executor das ações deverá desenvolver um elenco de procedimentos necessários ao atendimento no nível da atenção básica e do mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7).

3.1.1. Ações de Atenção Básica de acordo com o Anexo 1 da Norma Operacional da Assistência (NOAS/MS).

a) Controle de tuberculose

- Busca de casos de tuberculose (identificar o sintomático respiratório (SR); examinar com baciloscopia o sintomático respiratório (SR); notificar os casos novos descobertos na ficha de notificação do Sinan);
- Tratamento (iniciar tratamento de forma supervisionada diária para todos casos diagnosticados; oferecer sorologia anti-HIV para todos os casos diagnosticados; registrar os casos no Livro de Registro

dos casos de tuberculose; acompanhar mensalmente o tratamento por meio de consulta médica ou de enfermagem, bem como realizar baciloscopia de controle para os casos inicialmente positivos);

- Proteção dos sadios (examinar contactantes; realizar PPD quando indicado; realizar RX quando indicado; fazer quimioprofilaxia quando indicado; desenvolver ações educativas).

b) Controle de hipertensão e diabetes

- Ações de promoção e assistência à saúde visando o acompanhamento clínico e a adoção de hábitos saudáveis de vida (cessação do hábito de fumar, diminuição do estresse, combate ao sedentarismo e ao alcoolismo).

c) Dermatologia sanitária - hanseníase

- Busca ativa de casos (identificação de sintomático dermatológico);
- Diagnóstico clínico (exame de sintomáticos dermatológicos para diagnóstico de hanseníase ou outras dermatoses de interesse sanitário; coleta de material para baciloscopia direta, para pesquisa de Baar; encaminhamento, para centro de referência, de casos que necessitem esclarecimento diagnóstico);
- Cadastramento dos portadores (notificação e dados de acompanhamento de casos de hanseníase);
- Tratamento Supervisionado dos casos de hanseníase (consulta mensal para a dose supervisionada, avaliação dermatoneurológica, dispensação de medicação, curativos, atendimento de intercorrências, aplicação de técnicas simplificadas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas encaminhamento do paciente sempre que for necessário para atendimento de maior complexidade);
- Tratamento de outras dermatoses (dispensação de medicação ou realização de outros procedimentos adequado ao caso, realização de medidas preventivas);
- Realização de exame de comunicantes do caso de hanseníase (notificação do caso e informação ao município de residência para realização de exame de comunicantes dos familiares do caso, pelo Pacs/PSF, rotina de busca de sintomáticos dermatológicos no presídio).

d) Saúde Bucal

- Orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca;
- Consulta odontológica – 1º consulta;
- Aplicação terapêutica intensiva com flúor – por sessão;
- Controle de placa bacteriana;
- Escariação (por dente);
- Raspagem, alisamento e polimento - RAP (por hemi-arcada);
- Curetagem supragengival e polimento dentário (por hemi-arcada);
- Selamento de cavidade com cimento provisório (por dente);
- Capeamento pulpar direto em dente permanente;
- Pulpotomia ou necropulpectomia em dente permanente;
- Restauração em dentes permanentes;
- Exodontia de dente permanente;
- Remoção de resto radicular;
- Tratamento de alveolite;
- Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de urgência.

e) Saúde da Mulher

- Realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama.

3.1.2. Ações de média complexidade conforme anexo III - Grupo 7 da NOAS/MS:

- terapias em grupo executadas por profissional de nível superior;
- terapias individuais executadas por profissional de nível superior.

3.1.3. Ações complementares

a) Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/ HIV/AIDS:

- ações de coleta para o diagnóstico do HIV;
- distribuição de preservativos para as pessoas presas e servidores;

- ações de redução de danos nas unidades prisionais;
- elaboração de material educativo e instrucional;
- fornecimento de medicamentos específicos para a AIDS e outras DST;
- ações de diagnóstico e tratamento das DST segundo a estratégia de abordagem sindrômica;
- ações de vigilância de AIDS, HIV e DST;
- alimentação do Siclom e Siscel (respectivamente, Sistema Integrado de Controle de Medicamentos e Sistema Integrado de Controle de Exames Laboratoriais).

b) Atenção em saúde mental:

- ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento;
- atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva da redução de danos.

c) Protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no Sistema:

- aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites;
- diagnóstico de hipertensão arterial;
- diagnóstico de diabetes;
- identificação de sintomáticos dermatológicos;
- identificação de sintomáticos respiratórios;
- avaliação e orientação para o planejamento familiar;
- imunização contra hepatite B.

d) Agentes Promotores de Saúde:

Até 5% das pessoas presas atuarão como agentes promotores de saúde. Os presos agentes promotores de saúde terão as seguintes atribuições:

- promoção da saúde e a prevenção de doenças de maior prevalência;
- identificação e comunicação à equipe de saúde dos agravos e ou problemas que possam ser detectados durante a sua atividade educativa;

- acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de tuberculose, AIDS e diabetes, entre outros, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações.

3.2. Referências para média e alta complexidade

As referências para a assistência de média e alta complexidade deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI), mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite.

3.3. Programa de imunizações

As coordenações estaduais e/ou municipais de imunizações, responsáveis pela operacionalização das ações neste âmbito, deverão garantir o atendimento no Sistema Penitenciário.

3.4. Aquisição de medicamentos

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename – deverá ser o instrumento de referência para a definição das listas de medicamentos a serem utilizadas pelo sistema penitenciário estadual.

A programação para a aquisição de medicamentos será feita mediante os seguintes procedimentos:

- Padronização de tratamentos para as doenças prevalentes (consensos terapêuticos definidos pelo MS);
- Cadastro de pacientes (tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, hipertensão, diabetes, entre outros). Para a aquisição dos medicamentos, poderá ser articulada parceria com os laboratórios oficiais em relação àqueles produtos fabricados por estes laboratórios; para os demais itens, por meio de processo licitatório.

Para as atividades relativas à assistência farmacêutica, cada estado contará com um profissional farmacêutico responsável.

4. Resultados esperados e metas

Resultado 1. Implantação de ações de assistência à saúde que compõem o elenco mínimo referido no item 3.1, relativos à saúde bucal, saúde da mulher, DST/HIV/AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, aquisição e controle de medicamentos, imunizações e exames laboratoriais.

Metas

Saúde bucal:

- 100% da população carcerária esclarecida e orientada sobre os autocuidados em higiene bucal e sobre a importância do auto-exame da boca como medida preventiva e de diagnóstico precoce do câncer bucal.

Saúde da mulher:

- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para diagnóstico e tratamento das DST/AIDS;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, da assistência à anticoncepção;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias que atendem à população feminina, da assistência ao pré-natal de baixo e alto risco no primeiro ano do Plano;
- implantação da imunização das gestantes em 100% das unidades penitenciárias;
- implantar a assistência ao puerpério em 100% das unidades penitenciárias;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis;
- garantia do encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino e de mama atendidas em 100% das unidades penitenciárias;
- garantia do acesso das gestantes de 100% das unidades penitenciárias, para o atendimento de intercorrências e parto.

DST/HIV/AIDS e hepatites:

- 100% das pessoas presas na "porta de entrada" aconselhadas em DST/HIV/hepatites;
- oferta de exame a 100% da população na "porta de entrada";
- diagnóstico do HIV em 100% de casos suspeitos, história de risco, manifestação clínica associada e presença de infecções oportunistas;
- tratamento do HIV em 100% dos casos diagnosticados;
- tratamento das DST em 100% dos casos diagnosticados segundo a abordagem sindrômica;
- distribuição de preservativos a 100% das pessoas presas e 60% dos servidores prisionais;
- oferta de kit de redução de danos segundo a demanda.

Saúde mental:

- implantação de Programas de Atendimento Psicossocial nas unidades prisionais capazes de contribuir para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento em 40% das unidades prisionais no 1º ano, 60% no 2º ano, 80% no 3º ano e 100% no 4º ano;
- atendimento de situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva de redução de danos em 40% das unidades prisionais no 1º ano, 60% no 2º ano, 80% no 3º ano e 100% no 4º ano.

Tuberculose:

- implantação de ações de controle da tuberculose (TB) em 100 % das unidades penitenciárias;
- diagnóstico de 100 % dos casos existentes;
- cura de pelo menos 85% dos casos novos descobertos.

Hipertensão e diabetes:

- cadastramento de 100% dos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, garantindo acompanhamento clínico e tratamento para 100% dos casos.

Hanseníase:

- implantação de ações de controle de hanseníase e outras dermatoses de interesse sanitário em 100% das unidades prisionais;
- diagnóstico de 100 % dos casos existentes;

- tratamento de 100 % dos casos de hanseníase e outras dermatoses;
- cura de 100 % dos casos em tratamento.

Aquisição e controle de medicamentos:

- garantia e disponibilidade de 100% do elenco definido por unidade prisional, de forma contínua, regular e oportuna.

Imunizações:

- garantir a oferta de imunizantes a 100% dos funcionários e voluntários que prestam serviços no sistema penitenciário brasileiro, com todos os produtos recomendados pelo MS para uso em cada situação epidemiológica específica;
- garantir a oferta de imunizantes a 100% dos detentos do sistema penitenciário brasileiro, com todos os produtos recomendados pelo MS para uso em cada situação epidemiológica específica;
- vacinação contra hepatite B de 100% das pessoas presas, nas unidades ambulatoriais;
- vacinação contra hepatite B de 100% dos servidores prisionais;

Exames laboratoriais:

- garantia da coleta de material para exames.

Resultado 2. Garantia de espaço físico adequado para o desenvolvimento das ações de saúde.

Metas:

- 100% das unidades prisionais.

Resultado 3. Implantação de ações de promoção da saúde que garantam alimentação adequada, atividades físicas, garantia de condições salubres de confinamento, acesso a atividades laborais.

Metas:

- 100% das unidades prisionais com o cardápio definido;
- 100% das unidades prisionais em condições salubres, particularmente no que diz respeito a banheiros, cozinha e espaço de lazer.

Resultado 4. Organização do sistema de informação em saúde da população penitenciária.

Metas:

- cadastramento de 100% da população prisional;
- geração de 80% de cartões SUS definitivos;
- utilização do número do cartão de saúde para 100% dos prontuários;
- cadastramento de 100% da população prisional no Siclom.

Resultado 5. Organização de um plano de capacitação e educação permanente das equipes de atendimento e dos agentes promotores de saúde.

Metas:

- 100% das equipes resolutivas dentro do nível de complexidade proposta;
- 100% dos agentes promotores de saúde sensibilizados para ações de promoção de saúde;
- 100% de servidores prisionais sensibilizados para ações de promoção de saúde;
- ampliação dos conteúdos de saúde nos cursos mantidos pelas instâncias formadoras do Sistema Penitenciário.

Resultado 6. Garantia da composição de equipe mínima de profissionais para o atendimento de até 500 pessoas presas.

Metas:

- 100% das unidades prisionais cobertas;
- incentivo, em 100% das unidades prisionais, de parcerias com instituições da sociedade civil para orientação em saúde dos familiares da pessoa presa.

Resultado 7. Estabelecimento de fluxo de referência/contra-referência para média e alta complexidade (conforme PPI Estadual).

Metas:

- fluxo estabelecido em 100% dos municípios com unidades prisionais;
- pactuações definidas para a testagem do HIV, tuberculose e hepatites.

5. Sistema de informação

5.1. CNES e SIA/SUS

- os serviços de saúde existentes nos presídios, penitenciárias, colônias agrícolas ou manicômios judiciários serão cadastrados no CNES.
- as equipes de atenção à saúde nestes estabelecimentos serão compostas de: médico, enfermeira, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e ACD –Auxiliar de consultório dentário.
- para identificar estes estabelecimentos será criado no CNES e no SIA, o Serviço: Atenção à Saúde no Sistema Prisional com duas classificações: A- Em Presídio, B – Em Manicômio.
- os estabelecimentos com menos de 100 presos não terão equipes exclusivas, podendo os profissionais designados estarem atendendo na rede, com pelo menos um atendimento semanal no presídio. Neste caso, o tipo do estabelecimento será Posto de Saúde, nível hierárquico 1, oferecendo o serviço acima citado com a respectiva classificação.
- os estabelecimentos com mais de 100 presos terão equipes permanentes com 20 horas semanais, serão classificados com o tipo Centro de Saúde, nível hierárquico de 1 a 3, de acordo com sua complexidade, oferecendo o serviço acima citado com a respectiva classificação.
- para cadastrar o serviço de Atenção à Saúde no sistema Penitenciário será obrigatório ter cadastrado nas fl. 08 do CNES todos os profissionais exigidos para compor a equipe mínima citado anteriormente.
- os estabelecimentos terão códigos do CNES e apresentarão BPA com a produção dos serviços realizados no sistema penitenciário, seguindo o mesmo cronograma dos demais prestadores do SIA. As unidades ambulatoriais especializadas e as unidades hospitalares próprias do sistema penitenciário deverão ser credenciadas junto ao SUS.

5.2. Cartão SUS

O cadastramento das pessoas presas será baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. Para isso, serão utilizados os mesmos instrumentos que já estão em uso nos municípios: o formulário de cadastramento, o manual e o aplicativo CadSUS.

Na ficha de cadastro individual de usuários, é obrigatório o preenchimento do campo "ocupação", seguido da codificação segundo o CBO-R. No caso das pessoas presas, todas devem ser cadastradas como dependentes econômicos, código XX3.

A apresentação de um dos documentos a seguir, é imprescindível para validação do cadastro e posterior emissão do cartão: certidão de nascimento, certidão de casamento, certidão de separação ou divórcio, carteira de identidade.

No caso dos usuários que não apresentarem nenhum documento que possa validar o cadastro, será gerado um número provisório pelo próprio Sistema CadSUS, a partir do número do prontuário penitenciário, e poderá ser feito por meio do preenchimento do campo "Uso municipal", já existe no formulário.

O fluxo proposto para os municípios, de modo geral, inicia-se no preenchimento manual da ficha, digitação por técnico capacitado no programa CadSUS e encaminhamento para o Datasus.

Para o Sistema Prisional, as fichas em papel devem ser preenchidas pelos responsáveis em cada unidade prisional, repassadas ao município para processamento, que se responsabilizará pelo encaminhamento ao Datasus.

5.3. SIAB

O monitoramento e avaliação das ações de saúde pertinentes aos planos operativos estaduais, deverá ser realizado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, ou transitoriamente pelo SIA/SUS.

5.4. A não alimentação dos Sistemas de Informação, por um período de 02 (dois) meses consecutivos, ou 03 (três) meses alternados, durante o ano, implicará na suspensão da transferência do Incentivo para a Atenção da Saúde no Sistema Penitenciário.

5.5. Prontuário

O registro das condições clínicas e de saúde dos presos deverá ser anotado e acompanhado por prontuário, o qual deverá acompanhar o preso em suas transferências, e sob a responsabilidade

dos serviços de saúde das unidades prisionais. O modelo de prontuário a ser adotado será de responsabilidade estadual.

5.6. Sistema Informatizado de Medicamentos de AIDS (Siclom/Siscel)

Deverá ser pactuado, entre os serviços de saúde das unidades prisionais e a respectiva Secretaria Estadual de Saúde, o fluxo de informações sobre os medicamentos de AIDS e o cadastro do paciente. Nos municípios onde esse sistema ainda não foi implantado, o cadastramento deverá ser feito pela unidade de saúde prisional.

6. Recursos humanos

6.1. Composição de equipe mínima

- a) Profissionais por equipe: médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário, com jornada de 20 horas semanais, para atenção a até 500 pessoas presas.
- b) Nos presídios em que já houver quadro de saúde, a equipe será complementada.
- c) O piso salarial para os profissionais deverá respeitar a política de RH estabelecida em cada unidade federada.

6.2. Plano de capacitação

- a) Estabelecimento de programas de capacitação dos profissionais de saúde, dos servidores prisionais e dos agentes promotores de saúde.
- b) Garantia da participação da sociedade civil, estabelecendo parcerias com instituições para orientação em saúde dos familiares da pessoa presa.

7. Estrutura física e equipamentos

A estrutura física e os equipamentos mínimos dos ambulatórios para atendimento deverão observar o disposto nos Anexos A e B deste Plano.

8. Operacionalização

8.1. Financiamento

As ações de saúde, a serem desenvolvidas no âmbito do sistema penitenciário, terão financiamento de forma compartilhada entre os setores da saúde e da justiça. Para a execução das ações, serão utilizados os recursos do Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, de que trata o Art. 5º desta Portaria Interministerial.

As ações de média e alta complexidade, bem como os medicamentos de alto custo deverão ser objeto de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, devendo estar incluídos na Programação Pactuada Integrada (PPI).

8.2. Gestão e gerência

A Gestão e Gerência do Plano serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, através da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores municipais de saúde.

8.3. Do controle social

Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde deverão acompanhar as atividades desenvolvidas, mediante a avaliação do cumprimento dos compromissos estabelecidos no Plano Estadual Operativo.

8.4. Competências

Ministério da Saúde

- Gestão deste Plano em âmbito federal;
- Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária;
- Prestar assessoria técnica aos estados no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos Estaduais;
- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;

- Elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
- Padronização das normas de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas unidades prisionais;
- Organização e controle do sistema de informação em saúde da população penitenciária, em colaboração com o Ministério da Justiça;
- Participar e apoiar tecnicamente o Ministério da Justiça no planejamento e implementação das atividades relativas à criação ou melhoria da infra-estrutura dos ambulatorios de saúde das unidades prisionais, compreendendo instalações físicas e equipamentos;
- Apoiar a Secretaria no treinamento e capacitação dos profissionais das equipes de saúde;
- Apoiar a Secretaria na definição dos serviços e na organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade.

Ministério da Justiça

- Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária;
- Repasse de informações atualizadas ao Ministério da Saúde acerca da estrutura, número de pessoas presas e classificação dos estabelecimentos penitenciários;
- Financiamento da adequação do espaço físico para os serviços de saúde nas unidades prisionais e aquisição de equipamentos;
- Participação na organização e implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados.

Secretarias Estaduais de Saúde

- Elaboração do Plano Operativo Estadual;
- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade;
- Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais;
- Prestar assessoria técnica aos Municípios no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos Estaduais;

- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;
- Elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
- Padronização das normas de funcionamento dos ambulatórios e demais serviços de saúde prestados diretamente pelo Sistema Penitenciário.

Secretarias Estaduais de Justiça ou correspondente

- Participação na elaboração do Plano Operativo Estadual;
- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Adequação do espaço físico para a unidade de saúde e aquisição de equipamentos;
- Execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica em todas as unidades penitenciárias sob sua gerência;
- Contratação e/ou complementação salarial das equipes de saúde atuantes no Sistema Penitenciário.

Secretarias Municipais de Saúde

- Participação na elaboração do Plano Operativo Estadual;
- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
- Contratação e controle dos serviços de referência sob sua gestão para atendimento da população penitenciária;
- Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais;
- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;
- Participar da elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
- Execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

9. Critérios para habilitação de estados e municípios ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

- Formalização e envio do Termo de Adesão ao Ministério da Saúde;
- Apresentação do Plano Operativo Estadual ao Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite;
- Envio pelas Secretarias de Estado de Saúde do Plano Operativo Estadual ao Ministério da Saúde;
- Credenciamento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais, através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Aprovação dos Planos Operativos Estaduais pelo Ministério da Saúde, como condição para que os estados e municípios recebam o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;
- Publicação em Diário Oficial da União de Portaria de Habilitação.

ANEXO A DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Padronização física da unidade de saúde nos estabelecimentos penais para atendimento de até 500 pessoas presas

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Consultório médico/ psicólogo	7,5m ₂	Lavatório
Consultório odontologia	9,0 m ₂	Bancada de apoio com pia de lavagem
Sala de coleta de material para laboratório	3,6 m ₂	Bancada de apoio com pia de lavagem Exaustor dotado de filtro e peça de descarga para proteção contra chuva.(Pode ser estudada grade de segurança.) A porta da sala deve ter uma tomada de ar tipo grelha ou veneziana de simples deflexão para providenciar ar de reposição para o ar que está sendo exaurido.
Sala de curativos/suturas / vacinas e Posto de enfermagem	12,0 m ₂	Bancada de apoio com pia de lavagem. Visão dos leitos de observação 1 maca de procedimentos 1 mesa (para relatórios) 1 hamper de lixo 1 hamper de roupa suja
Cela de observação	9,0m ₂	Lavatório. 2 celas no mínimo com um leito cada com visão do posto de enfermagem
Sanitário para pacientes	1,6 m ₂	Comum às celas. Dimensão mínima = 1,2 m
Farmácia	1,5 m ₂	Área para armazenagem de medicamentos e material. Pode ser um armário com chave sobre ou sob a bancada do posto de enfermagem

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Central de Material Esterilizado/simplificada - Sala de lavagem e descontaminação - Sala de esterilização - Vestiário	9,0m ₂	- Vestiário: barreira às salas de esterilização e de lavagem e descontaminação - Guichê entre as duas salas - Pia de despejo com válvula de descarga e pia de lavagem na sala de lavagem - Comum aos consultórios e a sala de curativos
Rouparia		Armário para guarda de roupa limpa
DML	2,0m ₂	Depósito de material de limpeza – com tanque
Sanitários para equipe de saúde	1,6m ₂ cada	1 masculino e 1 feminino

Observações:

- 1. PROJETOS FÍSICOS:** devem estar em conformidade com a resolução ANVISA RDC n.º 50 de 21/02/2002;
- 2. ACESSOS:** o estabelecimento deve possuir acesso externo facilitado para embarque e desembarque em ambulância. O trajeto desse acesso até a unidade de saúde do estabelecimento deve ser o mais curto e direto possível;
- 3. CORREDORES:** os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,0m para distâncias maiores que 11,0m e 1,20m para distâncias menores, não podendo ser utilizados como áreas de espera. No caso de desníveis de piso superiores a 1,5 cm deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis;
- 4. PORTAS:** todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10m, inclusive sanitários. Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macass, ou seja, as portas das salas de curativos e das celas de observação, devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10m;

- 5. ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO:** os consultórios, e as celas de observação devem possuir ventilação e iluminação naturais. A sala de coleta deve possuir ventilação natural;
- 6. LAVAGEM DE ROUPAS:** Toda a roupa oriunda da unidade de saúde do estabelecimento deve ser lavada em uma lavanderia do tipo "hospitalar", conforme previsto da Resolução ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002, ou ser totalmente descartável;
- 7. LAVATÓRIOS/PIAS:** todos devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto a estes deve existir provisão de sabão líquido degermante, além de recursos para secagem das mãos. Para a sala de suturas deve existir, além do sabão citado, provisão de anti-séptico junto às torneiras de lavagem das mãos;
- 8. RALOS:** todas as áreas "molhadas" da unidade devem ter fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável. É proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados ou tratados;
- 9. MATERIAIS DE ACABAMENTO:** os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos dos ambientes devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde 2ª edição, Ministério da Saúde / Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, Brasília-DF, 1994 ou o que vier a substituí-lo. Devem ser sempre priorizados materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza freqüente. Os materiais, cerâmicos ou não, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, além do que, o rejunte de suas peças, quando existir, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares, é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos. As tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel. Quando utilizadas no piso, devem resistir também a abrasão e impactos a que serão submetidas. O uso de divisórias removíveis não é permitido, entretanto paredes pré-fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado

no manual citado. Na farmácia e na rouparia as divisórias podem ser utilizadas se forem resistentes ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão. Não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos. Quando estas não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, à lavagem e ao uso de desinfetantes;

10. RODAPÉS: a execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos. Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza;

11. CONTROLE DE PRAGAS E VETORES: devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos nos ambientes da unidade, principalmente quando se tratar de regiões onde há incidência acentuada de mosquitos, por exemplo;

12. INSTALAÇÕES:

12.1- Esgoto: caso a região onde o estabelecimento estiver localizado tenha rede pública de coleta e tratamento de esgoto, todo o esgoto resultante da unidade de saúde e mesmo do estabelecimento prisional pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento. Não havendo rede de coleta e tratamento, todo esgoto terá que receber tratamento antes de ser lançado em rios, lagos, etc. (se for o caso);

12.2- Água: o reservatório d'água deve ser dividido em dois para que seja feita a limpeza periódica sem interrupção do fornecimento de água;

12.3- Elétrica: todas as instalações elétricas devem ser aterradas;

12.4- Combate a incêndios: o projeto deve ser aprovado pelo corpo de bombeiros local;

13. PROGRAMA FUNCIONAL: qualquer outro ambiente não definido neste programa mínimo poderá ser agregado desde que justificado pelas necessidades de demanda ou especificidades do estabelecimento prisional. Para a verificação das dimensões e características dos ambientes a serem acrescentados, deve-se verificar a Resolução da ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002.

ANEXO B DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Equipamentos necessários para os serviços de saúde nas unidades prisionais

- > Microcomputador compatível com Pentium 3 – 800 MHZ
- > Frigobar para armazenamento de material biológico coletado para exames laboratoriais.
- > 2 mesas tipo escritório
- > 6 cadeiras
- > 1 mesa ginecológica (em presídios femininos)
- > 1 escada c/ dois degraus
- > 1 foco c/ haste flexível
- > 1 esfignomanômetro adulto
- > 1 estetoscópio
- > 1 estetoscópio de pinar (em presídios femininos)
- > 10 espéculos Collin pequeno (em presídios femininos)
- > 15 especulos Collin médio (em presídios femininos)
- > 5 especulos Collin grande (em presídios femininos)
- > 1 fita métrica flexível inelástica (em presídios femininos)
- > 2 braçadeiras (em presídios femininos)
- > 1 balança antropométrica adulto
- > 1 mesa de instrumentos
- > 1 carrinho de curativo
- > 1 histerômetro (em presídios femininos)
- > 1 recipiente para esterilização de instrumentos
- > 1 espátula HAYRE (em presídios femininos)
- > 2 caixas térmicas para transporte de material biológico
- > 1 auto - clave vertical cap. 12 l.
- > 1 balde c/ pedal

- > 1 banqueta giratória cromada
- > 1 armário vitrine
- > 1 lanterna clínica para exame
- > 1 negatoscópio
- > 1 oftalmoscópio c/ otoscópio
- > 1 cuba retangular c/ tampa
- > 1 suporte para soro
- > 1 glicosímetro
- > 1 tesoura SIMS reta
- > 1 tesoura MAYO reta 14cm
- > 2 portas agulha HEGAR
- > 6 pinças HALSTEAD (mosquito)
- > 6 pinças KELLY reta
- > 6 pinças Pean
- > 6 pinças KOCHER reta
- > 6 pinças KOCHER curva
- > 6 pinças FOERSCHER (coração)
- > 20 pinças cheron, 25cm (em presídios femininos)
- > 10 pinças de Pozzi ou Museaux 25cm (em presídios femininos)
- > 2 tambores médios
- > 6 cubas redondas
- > 6 cubas retangulares
- > 6 cubas rim
- > cubas para solução
- > frascos e lâminas de ponta fosca (em presídios femininos)
 - Equipamentos Odontológicos:
- > amalgamador
- > aparelho fotopolimerizador

- > cadeira odontológica
- > compressor
- > equipo odontológico com pontas (alta e baixa rotação)
- > estufa ou autoclave
- > mocho
- > refletor
- > unidade auxiliar
 - Instrumental Odontológico Mínimo (em quantidade proporcional ao número de atendimentos diários previstos):
- > alveolótomo
- > aplicador para cimento (duplo)
- > bandeja de aço
- > brunidor
- > cabo para bisturi
- > cabo para espelho
- > caixa inox com tampa
- > condensadores (tamanhos variados)
- > cureta de periodontal tipo Gracey (vários números)
- > curetas alveolares
- > elevadores (alavancas) para raiz adulto
- > escavador de dentina (tamanhos variados)
- > esculpido Hollembach
- > espátula para cimento
- > espelho odontológico
- > fórceps adultos (vários números)
- > frascos Dappen de plástico e de vidro
- > lamparina
- > lima óssea

- > pinça Halstead (mosquito) curva e reta
- > pinça para algodão
- > placa de vidro
- > porta agulha pequeno
- > porta amálgama
- > porta matriz
- > seringa Carpule
- > sindesmótomo
- > sonda exploradora
- > sonda periodontal milimetrada
- > tesoura cirúrgica reta e curva
- > tesoura íris
- > tesoura standard

ANEXO II, da PT Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003.

PLANO OPERATIVO ESTADUAL

Atenção Integral à Saúde da População Prisional

O presente Plano Operativo Estadual tem por objetivo estabelecer as metas gerais e específicas no Estado de _____ com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional.

1. Operacionalização

1.1. Gestão do Plano (descrição sucinta de como a SES pretende gerir o Plano):

1.2. Gestão e gerência das ações e serviços de saúde nas unidades prisionais (definição segundo o item 8.2. do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário):

1.3. Organização da referência e contra-referência (descrição segundo orientação contida no item

3.2. do Plano Nacional):

1.4. Forma de recrutamento/contratação e capacitação de recursos humanos (descrição segundo item 6 do Plano Nacional):

1.5. Parcerias governamentais e não governamentais previstas:

2. Metas gerais e específicas

2.1. em relação às ações do elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional

2.1.1. saúde bucal:

2.1.2. saúde da mulher:

2.1.3. DST/HIV/AIDS:

2.1.4. hepatites:

2.1.5. saúde mental:

2.1.6. tuberculose:

2.1.7. hipertensão e diabetes:

2.1.8. hanseníase:

2.1.9. aquisição e controle de medicamentos:

2.1.10. imunizações:

2.1.11. exames laboratoriais:

2.2. em relação à infra-estrutura dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais (segundo item 7 do Plano Nacional)

2.2.1. espaço físico:

2.2.2. equipamentos:

2.3. em relação a ações de promoção de saúde

2.3.1. alimentação adequada:

2.3.2. atividades físicas:

2.3.3. condições de salubridade:

2.3.4. atividades laborais:

2.3.5. outros

2.4. em relação à organização do sistema de informação em saúde da população penitenciária

2.4.1. cadastramento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):

2.4.2. SIA/SUS

2.4.3. Cartão SUS

2.4.4. SIAB

2.4.5. prontuário

2.4.6. alimentação dos sistemas de base estadual e ou nacional:

2.5. em relação ao desenvolvimento de recursos humanos (segundo item 6.2. do Plano Nacional)

2.6. em relação à composição da equipe mínima de saúde das unidades prisionais (segundo resultado 6 do item 4 e item 6.1. do Plano Nacional)

2.7. em relação ao estabelecimento de fluxo de referência e contra-referência para a média e alta complexidade (segundo resultado 7 do item 4 do Plano Nacional)

3. Co-financiamento

3.1. Contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde;

3.2. Contrapartida da Secretaria de Estado de Justiça;

3.3. Contrapartida das Secretarias Municipais de Saúde;

3.4. Contrapartida dos Ministérios da Saúde e da Justiça (Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário);

3.5. Contrapartida do Ministério da Saúde (kits de medicamentos básicos);

3.6. Contrapartida do Ministério da Justiça (adequação de espaço físico e aquisição de equipamentos).

4. Avaliação e Acompanhamento

4.1. Estratégia(s) de avaliação e acompanhamento do Plano Operativo Estadual.

5. Declaração de Incentivo

Declaro de acordo com a base de cálculo de Incentivo abaixo.

Secretário Municipal de Saúde

Secretário Estadual de Saúde

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
Estabelecimento(s) prisional(ais) com até 100 pessoas presas		
Número de equipes em estabelecimentos prisionais, acima de 100 pessoas presas		

Local:

Data:

ANEXO III

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Termo de Adesão

A Secretaria de Saúde e a Secretaria de Justiça do Estado _____, por estarem de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, aprovado pela Portaria Interministerial N.º _____, de _____ de _____ de 2003, formalizam o presente Termo de Adesão.

Nesse sentido, comprometem-se a formular o Plano Estadual respectivo, apresentando-o ao Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite, e que deverá conter, no mínimo, os seguintes componentes:

- a) gestão do Plano;
- b) gestão e gerência das ações e serviços de saúde das unidades prisionais;
- c) organização da referência e contra-referência;
- d) recrutamento/contratação e capacitação de recursos humanos;
- e) contrapartida estadual das Secretarias de Saúde e de Justiça (e, se for o caso, dos municípios);
- f) resultados esperados e metas;
- g) adequação do espaço físico e aquisição de equipamentos;
- h) organização do sistema de informação;
- i) parcerias governamentais e não governamentais.

São as seguintes as informações gerais acerca do Sistema Penitenciário no Estado:

a) N° de unidades prisionais: _____

Masculina: _____

Feminina: _____

Psiquiátrica: _____

Masculina: _____

Feminina: _____

b) População total prisional estimada: _____

Masculina: _____

Feminina: _____

Psiquiátrica: _____

Masculina: _____

Feminina: _____

c) Recursos Humanos disponíveis:

Médico: _____

Odontólogo: _____

Assistente Social: _____

Psicólogo: _____

Auxiliar de Enfermagem: _____

Auxiliar de consultório dentário: _____

Servidores do sistema penitenciário: _____

Data:

Secretário de Estado da Saúde

Secretário de Estado da Justiça

PORTARIA Nº 1.552, DE 28 DE JULHO DE 2004.

Publica os valores do custeio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a importância da implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, estimada em mais de 210 mil pessoas, distribuída em todas as unidades federadas;

Considerando a necessidade de um financiamento federal diferenciado para a implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, conforme Portaria Interministerial nº 1777, de 9 de setembro de 2003; e

Considerando o art. 5º da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que cria o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% dos recursos, e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% dos recursos, e seu § 4º, que define que os créditos orçamentários e os recursos financeiros provenientes do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) Ministério da Justiça serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde, resolve:

Art 1º Publicar os valores do custeio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constantes do anexo desta Portaria.

Parágrafo único. Os valores de custeio serão baseados no número de pessoas compreendidas pelo Sistema Penitenciário Nacional, conforme dados do Ministério da Justiça/Departamento Penitenciário Nacional.

Art 2º Os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria, que correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, deverão, excepcionalmente este ano, onerar o Programa de Trabalho - 10.845.1214.0589 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica - PAB para a Saúde da Família.

Art 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO

INCENTIVOS FINANCEIROS AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

UF	Nº total de população penitenciária	Total de equipes	Valor total a ser repassado/ano (R\$)
AC	1.769	7	220.004,00
AL	1.291	6	220.004,00
AM	898	13	320.064,00
AP	5.294	11	280.056,00
BA	4.022	20	740.148,00
CE	6.520	14	520.104,00
DF	3.700	15	600.120,00
ES	3.719	14	540.108,00
GO	1.902	13	480.096,00
MA	1.902	9	340.068,00
MG	4.685	18	680.136,00
MS	4.924	24	780.156,00
MT	1.465	6	200.040,00
PA	3.361	20	640.128,00
PB	4.113	19	640.128,00
PE	9.738	24	940.188,00

UF	Nº total de população penitenciária	Total de equipes	Valor total a ser repassado/ano (R\$)
PI	1.362	9	300.060,00
PR	7.264	22	840.168,00
RJ	18.127	55	2.140.428,00
RN	1.368	7	240.048,00
RO	3.315	22	640.128,00
RR	259	1	40.008,00
RS	16.000	91	2.640.528,00
SC	6.802	34	1.200.240,00
SE	1.862	8	280.056,00
SP	94.356	244	9.701.940,00
TO	790	5	160.032,00
TOTAL	210.150	731	26.325.264,00

PORTARIA Nº 268, DE 17 DE SETEMBRO DE 2003.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.777 de 09 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

Considerando a necessidade de implementar ações e serviços de saúde no Sistema Penitenciário Nacional;

Considerando a necessidade de viabilizar a atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, e

Considerando o estabelecido nas normas e nas diretrizes do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, resolve:

Art. 1º Incluir, na Tabela de Serviços/Classificação do SCNES e do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, os códigos a seguir relacionados:

SERVIÇOS		CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇOS	
Cód.	Denominação	Cód.	Atividades Específicas
065	Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário	183	Atendimento individual de atenção básica em presídio com população de até 100 pessoas presas.
		184	Atendimento individual de atenção básica em presídio com população acima de 100 pessoas presas.
		185	Atendimento individual de atenção básica em presídio com população acima de 100 pessoas presas.
		186	Atendimento individual de atenção básica em presídio com população acima de 100 pessoas presas.

Art. 2º Determinar que os Presídios e os Manicômios Judiciários com população de até 100 pessoas presas deverão dispor de serviço de saúde, cadastrado no SCNES, como Tipo de Estabelecimento de Saúde/Unidade: Posto de Saúde, Nível de Hierarquia 01 e o Serviço/Classificação de Códigos 065/183 e 065/185, respectivamente.

Art. 3º Determinar que os Presídios e Manicômios Judiciários com população acima de 100 pessoas presas deverão dispor de serviço de saúde, cadastrado no SCNES, como Tipo de Estabelecimento de Saúde: Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Nível de Hierarquia de 01 a 03, conforme sua complexidade, e o Serviço/Classificação de Código 065/184 e 065/186, respectivamente.

Art. 4º Estabelecer que a equipe do serviço de atenção à saúde no sistema penitenciário será composta minimamente pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem.

§ 1º Para o cadastramento do serviço de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e suas respectivas classificações, no SCNES, é necessário que sejam cadastrados, todos os profissionais que compõem a equipe do serviço.

§ 2º Para o cadastramento do serviço/classificação de códigos 065/183 e 065/185 não haverá necessidade de equipes exclusivas para a prestação da assistência. A equipe integrante, da rede assistencial do SUS, designada para este fim, prestará atendimento à população prisional pelo menos uma vez por semana (carga horária mínima de 04 horas semanais).

§ 3º Para o cadastramento do serviço/classificação de códigos 065/184 e 065/186 é necessário que cada profissional que compõe a equipe do serviço seja cadastrado, no SCNES, com carga horária de 20 horas/semanais.

Art. 5º Determinar que os procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, referentes aos atendimentos realizados no Serviço de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário deverão ser registrados no Boletim de Produção Ambulatorial – BPA objetivando a alimentação dos arquivos do Banco de Dados Nacional do SIA/SUS.

Parágrafo Único - A não alimentação do Banco de Dados do SIA/SUS, acarretará a suspensão do repasse do incentivo, conforme § 6º do Art. 5º da Portaria GM/MS n.º 1.777.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor a partir de 1º de outubro de 2003.

JORGE SOLLÁ
Secretário

INFORMAÇÕES: sprisional@saude.gov.br

Ministério
da Saúde

