



Ministério da Integração Nacional

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.229, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de Riachão - PB.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, Considerando o Decreto nº 7, de 9 de outubro de 2006, do Município de Riachão, devidamente homologado pelo Decreto nº 27.700, de 18 de outubro de 2006, do Estado da Paraíba, e Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001491/2006-67, resolve:

Art. 1º Reconhecer, em virtude de estiagens, a situação de emergência, no Município de Riachão, zona rural, pelo prazo de cento e oitenta dias, contados a partir de 9 de outubro de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.230, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de Cláudia-MT.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e Considerando o Decreto nº 009, de 21 de março de 2006, do Município de Cláudia, devidamente homologado pelo Decreto nº 7.600, de 17 de maio de 2006, do Estado de Mato Grosso e, Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001545/2006-94, resolve:

Art. 1º Reconhecer a situação de emergência, em virtude de enchente, no Município de Cláudia, na zona urbana, bairro Centro: avenidas Gaspar Dutra e Marechal Candido Rondon, ruas Pedro Celestino, José de Mesquita, José Ferreira Mendes, Costa e Silva, Dom Aquino Correa e Praça Central; bairros Cabo Manoel Agostinho, Campo Verde e Florestal, avenida José de Castro Dória; e na zona rural, comunidades da Estrada Darlene, Estrada Joani, Estrada Dilma, Estrada Magali, Estrada Valdirene, Estrada Renata, Estrada Liara, Estrada Eloam, Estrada Alessandra, Estrada Sônia e Estrada Elizabeth, pelo prazo de noventa dias, contados a partir de 14 de março de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.231, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de Campo Verde-MT.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e Considerando o Decreto nº 010, de 10 de fevereiro de 2006, do Município de Campo Verde, devidamente homologado pelo Decreto nº 8.425, de 18 de dezembro de 2006, do Estado de Mato Grosso e, Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001578/2006-34, resolve:

Art. 1º Reconhecer a situação de emergência, em virtude de inundações bruscas, no Município de Campo Verde, na zona urbana: bairro Jardim Campo Verde, rua São João Batista e loteamento Jardim Cidade Alta; e zona rural, pelo prazo de noventa dias, contados a partir de 07 de fevereiro de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.232, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de Caridade - CE.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, Considerando o Decreto nº 124/2006, de 25 de outubro de 2006, do Município de Caridade, devidamente homologado pelo Decreto nº 28.496, de 27 de novembro de 2006, do Estado do Ceará, e Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001535/2006-59, resolve:

Art. 1º Reconhecer, em virtude de estiagem, a situação de emergência, no Município de Caridade, zona rural, pelo prazo de noventa dias, contados a partir de 25 de outubro de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.233, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Prorroga situação de emergência no Município de Aiuaba - CE.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, Considerando o Decreto nº 10/2006, de 28 de outubro de 2006, do Município de Aiuaba, devidamente homologado pelo Decreto nº 28.448, de 20 de novembro de 2006, do Estado do Ceará, Considerando as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001503/2006-53, e Considerando, ainda, a Portaria Ministerial nº 1.107, de 29 de novembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção I, de 30 de novembro de 2006, resolve:

Art. 1º Prorrogar, em virtude de estiagem, a situação de emergência no Município de Aiuaba, por mais noventa dias, contados a partir de 28 de outubro de 2006

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.234, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de Cocal dos Alves - PI.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e Considerando o Decreto nº 008/2006, de 07 de agosto de 2006, do Município de Cocal dos Alves, devidamente homologado pelo Decreto nº 12.411, de 31 de outubro de 2006, do Estado do Piauí e, Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001442/2006-24, resolve:

Art. 1º Reconhecer a situação de emergência, em virtude de seca, no Município de Cocal dos Alves, pelo prazo de cento e cinquenta dias, contados a partir de 07 de agosto de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.235, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de Campo Grande do Piauí - PI.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e Considerando o Decreto nº 08/2006, de 13 de outubro de 2006, do Município de Campo Grande do Piauí, devidamente homologado pelo Decreto nº 12.400, de 26 de outubro de 2006, do Estado do Piauí e, Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001443/2006-79, resolve:

Art. 1º Reconhecer a situação de emergência, em virtude de seca, no Município de Campo Grande do Piauí, pelo prazo de noventa dias, contados a partir de 13 de outubro de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.236, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de São Julião - PI.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e Considerando o Decreto nº 050/06, de 20 de setembro de 2006, do Município de São Julião, devidamente homologado pelo Decreto nº 12.397, de 25 de outubro de 2006, do Estado do Piauí e, Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001458/2006-37, resolve:

Art. 1º Reconhecer a situação de emergência, em virtude de seca, no Município de São Julião, pelo prazo de cento e vinte dias, contados a partir de 20 de setembro de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.237, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de São Miguel do Tapuio - PI.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e Considerando o Decreto nº 08/2006-PMSMT, de 10 de outubro de 2006, do Município de São Miguel do Tapuio, devidamente homologado pelo Decreto nº 12.400, de 26 de outubro de 2006, do Estado do Piauí e, Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001454/2006-59, resolve:

Art. 1º Reconhecer a situação de emergência, em virtude de seca, no Município de São Miguel do Tapuio, zona rural, pelo prazo de noventa dias, contados a partir de 10 de outubro de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.238, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de Cajueiro da Praia - PI.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e Considerando o Decreto nº 024, de 10 de outubro de 2006, do Município de Cajueiro da Praia, devidamente homologado pelo Decreto nº 12.397, de 25 de outubro de 2006, do Estado do Piauí e, Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001453/2006-12, resolve:

Art. 1º Reconhecer a situação de emergência, em virtude de seca, no Município de Cajueiro da Praia, pelo prazo de cento e vinte dias, contados a partir de 10 de outubro de 2006.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

PORTARIA Nº 1.239, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006

Reconhece situação de emergência no Município de Alagoinhas - BA.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, com base no Decreto nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, Considerando o Decreto nº 2.158/06, de 11 de julho de 2006, do Município de Alagoinhas, devidamente homologado pelo Decreto nº 10.060, de 1º de agosto de 2006, do Estado da Bahia, e Considerando, ainda, as informações da Secretaria Nacional de Defesa Civil no Processo nº 59050.001577/2006-90, resolve:

Art. 1º Reconhecer, em virtude de enchentes ou inundações graduais, a situação de emergência, no Município de Alagoinhas, pelo prazo de noventa dias, contados a partir de 11 de julho de 2006, nas seguintes localidades:

a) Zona urbana, nos bairros: Centro, Jardim Pedro Braga, Cachorro Magro, Santa Terezinha, Miguel Velho, Vale Nova Esperança, Barreiro, Mangalô, Baixa do Corte, Nova República e Vila Marçal.

b) Zona rural, nas localidades: Canoa, Baixão, Tombador, Catuzinho, Uruba, Pindobal, Barbalho e Estevão.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BRITO

RETIFICAÇÃO

Na portaria nº 1210, de 20 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 244 de 21 de dezembro de 2006, Seção I, página 70; onde se lê "a partir de 02 de fevereiro de 2006;" leia-se "a partir de 02 de fevereiro de 2005."

Ministério da Justiça

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA

RESOLUÇÃO Nº 11, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2006

REVOGADO

Diretriz Básica para a Detecção de Casos de Tuberculose entre Ingressos no Sistema Penitenciário nas Unidades da Federação.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA - CNPCP, Dr. Antônio Cláudio Mariz de Oliveira, no uso de suas atribuições legais e regimentais, tendo em vista manifestação unânime do Conselho na reunião ordinária realizada aos 13 e 14 dias do mês de novembro do ano de 2006, na cidade de Brasília; considerando os trabalhos realizados pela Comissão coordenada pelo Dr. Edison Jose Biondi, Superintendente de Saúde SEAP/RJ e Membro do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, com a participação da Dra. Alexandra Augusta M.M. R. Sanchez, pneumologista, responsável pelo Programa de Controle da Tuberculose SUPS/SEAP/RJ e pela Dra. Andréa Telles Rosa, enfermeira, ex-diretora da Divisão de Programas Especiais SUPS/SEAP/RJ;

CONSIDERANDO a importância da Política de Atenção à Saúde Penitenciária, normatizada pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, que institui o Plano Nacional de Saúde Penitenciária;

CONSIDERANDO a importância das atividades de rastreamento e controle da Tuberculose, patologia que figura entre as principais causas de morbimortalidade na população confinada de todo o país, com índices epidemiológicos várias vezes superiores aos da população livre;

CONSIDERANDO que as condições de encarceramento favorecem a transmissão da tuberculose e que elevada frequência de indivíduos que, ingressam no sistema penitenciário já doente, contribuem para a proliferação da doença intramuros;

CONSIDERANDO que os elevados índices epidemiológicos da tuberculose entre a população confinada coloca em situação de risco as comunidades de origem dos internos e, por extensão, toda a sociedade livre, fortalecendo a cadeia de transmissão por meio do contato com familiares e servidores penitenciários;

CONSIDERANDO a importância da iniciativa da Oficina com Profissionais e Gerentes de Laboratórios para Execução das Atividades do Projeto do Sistema Prisional, e as recomendações contidas em documento enviado ao Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária; resolve recomendar:

Art. 1º. A edição da presente recomendação para a Detecção de Casos de Tuberculose entre ingressos no Sistema Penitenciário, como Diretriz Básica deste Conselho, sugerindo a sua mais ampla divulgação em todas as unidades federativas;

Art. 2º. Que as Secretarias Estaduais de Justiça, Segurança, Administração Penitenciária, ou congêneres devem instituir um Serviço de Transporte específico para o Serviço de Saúde, destinado exclusivamente ao deslocamento de pacientes e materiais biológicos entre as Unidades Prisionais e as Unidades de Saúde e Laboratórios de Referência;

Art. 3º. Que as Secretarias Estaduais de Justiça, Segurança, Administração Penitenciária, ou congêneres, como forma de otimizar equipamentos e pessoal, devem centralizar a entrada de internos, de maneira a permitir a execução dos exames de saúde admissionais, como parte do previsto pela Lei de Execuções Penais, em seu título II, artigos 5º e 14º. Nos estados de grande extensão territorial, em que as unidades sejam dispersas, recomenda-se a regionalização da entrada dos internos.

Art. 4º. Que, de acordo com as características de cada Unidade Federada, a Secretaria de Estado de Justiça, Segurança, Administração Penitenciária ou congêneres, deve providenciar, junto ao Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a aquisição, de equipamentos, fixos ou móveis, que permitam a realização de exames admissionais como parte do Protocolo de Entrada no Sistema Penitenciário de cada Estado, contemplando, minimamente, o elenco de Ações previstas no Plano Nacional de Saúde Penitenciária.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANTÔNIO CLÁUDIO MARIZ DE OLIVEIRA

ANEXO

RECOMENDAÇÕES PARA A DETECÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE ENTRE INGRESSOS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

1. INTRODUÇÃO

A avaliação de saúde no momento do ingresso no sistema penitenciário, compreendendo o exame para detecção de tuberculose (TB), é realizada como rotina na maioria das prisões dos países industrializados, preconizada em legislação nacional e internacional (Anexo 1) e recomendada pela Organização Mundial de Saúde, (OMS). Apesar de previsto na Lei de Execução Penal (Anexo 1), não é realizado como rotina na maioria das prisões brasileiras.

O controle da TB baseia-se na interrupção da cadeia de transmissão mediante identificação precoce e tratamento adequado dos casos segundo as Normas Técnicas para o Controle da Tuberculose e está contemplado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Em complemento, e considerando as especificidades das prisões, o exame sistemático dos ingressos no sistema penitenciário é uma das ações fundamentais e estratégicas para o controle da TB nesta população.

A TB, por ser doença de transmissão aérea inter-humana, tem sua disseminação facilitada pela aglomeração, má ventilação e falta de iluminação natural, condições presentes em grande parte das unidades penais no país. Por outro lado os detentos são oriundos, em sua maioria, de comunidades desfavorecidas onde a frequência de TB é alta e o acesso ao serviço de saúde muitas vezes difícil. Além disto, a maior frequência de uso de drogas e de infecção pelo HIV, encontrados na população carcerária, favorecem o adoecimento por TB. Podem ainda permanecer por meses ou mesmo anos em delegacias de polícia onde as condições de encarceramento são péssimas e a atenção à saúde deficiente. Este conjunto de fatores explica a frequência de TB entre os ingressos no sistema penitenciário.

Um estudo de detecção de TB, realizado em 2006 com 3.000 ingressos no RJ, tendo como método o screening radiológico, mostra que 3% já chegam no Sistema Penitenciário doentes, e se não forem identificados e tratados prontamente, irão contribuir para a disseminação da TB na unidade prisional onde forem alocados. Ainda segundo este estudo, 1/3 dos ingressos doentes se consideram assintomáticos, o que mostra a necessidade da utilização da radiografia de tórax como método de screening preferencialmente ao método baseado em sintomas. Qualquer que seja o método de screening utilizado, o teste diagnóstico recomendado é a baciloscopia de escarro e, quando indicado, a cultura para o Bacilo de Koch (BK).

Quanto à situação da TB na população já encarcerada, os dados oficiais são escassos e imprecisos para a maioria dos estados brasileiros, mas permitem estimar a gravidade da situação. Embora subestimada, a taxa média de incidência de TB no sistema penitenciário nacional foi, em 2005 de 1.106/100.000, 23 vezes superior à taxa da população geral (48/100.000), segundo informação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).

Dois estudos mostram incidências de TB pulmonar expressivas. Niero, no período de 1976-1980, encontrou taxa de incidência anual média de 1.073 por 100.000 habitantes na extinta Casa de Detenção de São Paulo. Posteriormente, Rozman, na mesma prisão, observou uma taxa de incidência de 2.650 por 100.000. Em Campinas foi observada taxa de incidência de 1.397 por 100.000 em 1994 e 559 por 100.000 em 1999, 18 taxas que, segundo os autores são subestimadas.

Nas prisões do Rio de Janeiro (RJ), a taxa média de incidência da TB obtida a partir de atividades de rotina em 2005 (3.532/100.000) foi 35 vezes superior à taxa global do estado. A gravidade desta situação foi confirmada por estudos de prevalência que mostraram taxas entre 4,6% a 8,6%.

O exame sistemático para a detecção de TB entre os ingressos já é praticado como rotina nas prisões da maioria dos países industrializados e o método de screening mais frequentemente utilizado é o exame radiológico do tórax.

Face o exposto, torna-se necessário instituir no Brasil, de forma prioritária, o exame sistemático para a detecção de TB, como parte integrante da avaliação de saúde no momento do ingresso no sistema penitenciário, conforme as recomendações nacionais e internacionais.

O método de screening recomendado é o exame radiológico do tórax, que selecionará os indivíduos que serão então submetidos aos testes para diagnóstico (baciloscopia e cultura de escarro).

Como alternativa ao método de screening radiológico, a teste por 3 semanas ou mais, método de suspeição recomendado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) para população geral, e/ou existência de antecedente de tuberculose poderão ser utilizados nas unidades prisionais consideradas como de baixo risco para tuberculose, segundo os critérios abaixo, adaptado de 4, reconhecendo-se porém, que este método não permite a detecção de proporção considerável dos casos existentes.

- Unidade prisional que não tenha apresentado nenhum caso de tuberculose no ano precedente,

- Unidade prisional que não abrigue número substancial de internos portadores de HIV/AIDS ou usuários de drogas injetáveis,

- Unidade prisional que não abrigue substancial número de indivíduos oriundos de região de média e alta endemicidade para tuberculose

A classificação das unidades segundo estes critérios deve ser revista anualmente.

2) Recomendações para a detecção de casos de tuberculose entre ingressos no Sistema Penitenciário

- O exame sistemático para detecção de tuberculose em ingressos no sistema penitenciário deve integrar o conjunto de ações desenvolvidas na "Porta de Entrada" do Sistema Penitenciário (Protocolo de Porta de Entrada) que deve incluir também exame médico e atividades de educação em saúde e conscientização, especialmente em HIV/AIDS, DST e tuberculose.

- Deve ser realizado em todas as unidades prisionais pelas quais se dá a entrada do interno no Sistema Penitenciário. A fim de otimizar a utilização de recursos humanos e materiais e facilitar o acesso de todos os ingressos à avaliação de saúde admissional, o número de unidades através das quais se dá a entrada no sistema penitenciário deve ser limitado ao mínimo. Nos estados de grande extensão territorial com disseminação importante das unidades prisionais, recomenda-se a regionalização das unidades de ingresso de presos.

- Como parte do "Protocolo de Porta de Entrada", a administração da unidade prisional deverá fornecer com a periodicidade e compatibilidade necessárias a relação dos ingressos, e assegurar o comparecimento de todos os ingressos para exame. Cabe ao profissional de saúde certificar-se, mediante verificação da relação fornecida pela administração da unidade prisional, de que 100% dos ingressos no período foram examinados.

- O exame deverá ser realizado no máximo até o 7º dia após a admissão do interno, que deverá ficar alojado em cela específica para ingressos, separada do efetivo da unidade, até o resultado final dos exames.

- O exame deverá consistir em avaliação clínica e radiografia do tórax em incidência postero-anterior, independentemente da existência de sintomas.

- A avaliação clínica para TB deverá constar minimamente de questionário sobre sintomas relacionados à tuberculose, antecedente de tuberculose, de imunodepressão e diabetes.

- As radiografias de tórax serão classificadas em "normal" e "anormal" pelo médico assistente que será treinado para este fim, num período máximo de 48 horas após a realização do exame e o laudo emitido por médico radiologista.

- Os ingressos que apresentarem qualquer anormalidade à radiografia de tórax, seja pulmonar, pleural ou mediastinal, deverão ser isolados e submetidos a baciloscopia de escarro (coleta de duas amostras de escarro em dias consecutivos) e cultura para BK, quando necessário, como método diagnóstico.

- A coleta, acondicionamento e transporte de material biológico deverão seguir as recomendações do Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT).

- Os espécimes clínicos serão encaminhados ao laboratório definido na pactuação entre as secretarias de Justiça ou Administração Penitenciária e as secretarias de Saúde do estado ou município no âmbito do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

- Todos os dados clínicos, inclusive o resultado da radiografia de tórax deverão ser anotados no prontuário móvel de saúde do interno que o acompanhará durante todo o seu período de encarceramento.

- Aos ingressos identificados como portadores de tuberculose em atividade deverá ser fornecido, por ocasião do diagnóstico, documento em que conste o diagnóstico, os resultados da baciloscopia de escarro e do RX tórax, assim como, o tratamento preconizado e a data do início e a prevista para o seu término. Este documento servirá de encaminhamento ao serviço de saúde em caso de transferência ou de livramento antes do término do tratamento.

- O teste sorológico para HIV deverá ser oferecido a todos os casos identificados de tuberculose. Os casos com sorologia positiva se beneficiarão de tratamento anti-retroviral segundo as recomendações nacionais do PN DST/AIDS.

- A fim de assegurar o sigilo profissional conforme as normas éticas vigentes, o prontuário móvel de saúde, que deve sempre acompanhar o interno, deve ser acondicionado em envelope lacrado por ocasião de transferências ou deslocamentos.

- Os casos de tuberculose identificados deverão permanecer em celas específicas (LEP, Anexo 1), isolados do restante do efetivo durante os primeiros 20 dias de tratamento.

- O tratamento deverá seguir as recomendações contidas no Manual Técnico para o Controle de Tuberculose do Ministério da Saúde que prevê a tomada diária da medicação supervisionada por profissional de saúde durante todo o tratamento, consulta médica ou de enfermagem e baciloscopia de escarro mensal.

- Os casos de recidiva após abandono tratamento e os casos suspeitos de resistência aos quimioterápicos deverão ser mantidos em celas especiais pelo risco de disseminação de formas resistentes

Registro da informação e vigilância epidemiológica

- Todos os ingressos examinados deverão ter seu nome, RG, nome da mãe, unidade prisional de origem (se pertinente), data do atendimento e conclusão do exame registrados em livro tipo brochura, exclusivo para este fim.

- O resultado dos exames e a conclusão da avaliação deverá ser anotada no prontuário móvel de saúde do interno.

- O acesso às informações de saúde constantes no livro de registro ou no prontuário médico deverá ser restrito aos profissionais de saúde, conforme legislação ética vigente.

- Todos os casos de tuberculose e/ou HIV identificados deverão ser notificados ao Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) em formulário próprio.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Layton MC, Henning KJ, Alexander TA, et al. Universal radiographic screening for tuberculosis among inmates upon admission to jail. Am J Public Health 1997; 87:1335-7.

2. Jones T F, Schaffner W. Miniature chest radiograph screening for tuberculosis in jails: a cost-effectiveness analysis. Am J Respir Crit Care Med 2001; 164:77-81.

3. Aerts A, Hauer B, Wanlin M, Veen J. Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. Int J Tuberc Lung Dis 2006; 10:1215-23.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of tuberculosis in correctional and detention facilities. Recommendations from CDC. MMWR Recommendations and Reports.2006; 55(RR-09); 1-44.

5. Kolker T (org.) Saúde e direitos humanos nas prisões. Superintendência de Saúde da Secretaria de Direitos Humanos e Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001.

6. World Health Organization. Tuberculosis control in prisons. A manual for programme managers. Geneva: WHO, 2000.

7. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Cadernos de Atenção Básica nº 6 Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº 148. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

8. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Ministério da Saúde, 2003.

9. MacIntyre CR, Kending N, Kummer L et al. Impact of tuberculosis control measures and crowding on the incidence of tuberculosis infection in Maryland prisons. Clin Infect Dis 1997;24:1060-7.

10. Beggs CB, Noakes CJ, Sleight PA et al. The transmission of tuberculosis in confined spaces: an analytical review of alternative epidemiological models. Int J Tub Lung Dis 2003;7:1015-26.

11. Coninx R, Maher D, Reyes H, Grzemska M. Tuberculosis in prisons in countries with high prevalence. Br Med J 2000; 320:440-2.

12. Sanchez A, Diuana V, Camacho L, Larouzé B. A tuberculose nas prisões, uma fatalidade ?Tuberculose em prisões, an avoidable calamity ?Cadernos de Saúde Publica 2006;22:2510. (editorial).

13. Stansell JD, Murray JF. Pulmonary complications of human immunodeficiency virus (HIV) infection. in Murray JF and Nadel JA eds, Textbook of Respiratory Medicine, 2nd ed, WB Saunders, Philadelphia, 1994, pp 2333-67.

14. Braun MM, Truman BI, Maguire B et al. Increasing incidence of tuberculosis in a prison inmates population. Association with HIV infection. JAMA 1989;261: 393-397.

15. Sanchez A, Espinola AB, Pires J et al. High prevalence of pulmonary tuberculosis at entry into Rio de Janeiro state prisons (Brazil) 37th Union World Conference on Lung Health, Paris, October 18-21 2006

16. Niero R. Tuberculose pulmonar em uma prisão. Estudo de alguns aspectos epidemiológicos como subsídio para o seu controle. São Paulo; 1982. [Tese de Doutorado-Faculdade de Saúde Pública-USP].

17. Rozman MA. AIDS e tuberculose na Casa de Detenção de São Paulo. São Paulo. Dissertação de Mestrado-Faculdade de Medicina da USP, 1993.

18. Oliveira HB, Cardoso JC. Tuberculosis among city jail inmates in Campinas, São Paulo, Brazil. Rev Panam Salud Publica. 2004;3: 194-199.

19. Relatório Técnico Anual do Programa de Controle da Tuberculose. Superintendência de Saúde da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro. 2005.



20. Relatório Técnico Anual do Programa de Pneumologia Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2005

21. Sanchez A, Massari V, Gerhardt G, Barreto A, Cesconi V, Espinola AB, Biondi E, Larouze B, Camacho LA. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro: Uma urgência de Saúde pública. Cadernos de Saúde Pública (no prelo).

22. Sanchez A, Gerhardt G, Natal S, Capone D, Espinola AB, Costa W, Pires J, Barreto A, Biondi E, Larouze B. Prevalence of pulmonary tuberculosis and comparative evaluation of screening strategies in a Brazilian prison. Int J Tuberc Lung Dis 2005;9:633-639

23. Fournet N, Sanchez A, Massari V, Penna L, Natal S, Biondi E, Larouze B. Development and evaluation of tuberculosis screening scores in Brazilian prisons. Public Health 2006;120:976-983

24. den Boom S, White NW, van Lill WP et al. An evaluation of symptom and chest radiographic screening in tuberculosis prevalence surveys. Int J Tuberc Lung Dis 2006;10:876-82.

25. Ministério da Saúde. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV, 2004.

ANEXO I

ASPECTOS LEGAIS

Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos
Organização das Nações Unidas, Genebra 1955
Regra 24

"O médico deve examinar cada recluso o mais depressa possível após sua admissão no estabelecimento penitenciário e em seguida, sempre que necessário, com o objetivo de detectar doenças físicas ou mentais, tomar todas as medidas necessárias para o seu tratamento; separar os reclusos suspeitos de serem portadores de doenças infecciosas ou contagiosas; detectar as doenças físicas ou mentais que possam constituir obstáculos à reinserção dos reclusos, e de determinar a capacidade física de trabalho de cada recluso".

Princípios Básicos Relativos ao Tratamento de Reclusos

Princípio 9- "Os reclusos devem ter acesso aos serviços de saúde existentes no país, sem discriminação nenhuma decorrente do seu estatuto jurídico"

Conjunto de princípios para a proteção de todas as pessoas sujeitas a qualquer forma de detenção ou prisão (Resolução da Assembleia Geral 43/173, de 09 de dezembro de 1988, Organização das Nações Unidas)

Princípio 24- "A pessoa detida ou presa deve beneficiar-se de um exame médico adequado, em prazo tão breve quanto possível após seu ingresso no local de detenção ou prisão; posteriormente deve se beneficiar de cuidados e tratamentos médicos sempre que tal se mostre necessário. Estes cuidados e tratamentos são gratuitos".

Princípio 29- "O fato da pessoa detida ou presa ser submetida a um exame médico, o nome do médico e o resultado do referido exame devem ser devidamente registrados. O acesso a estes registros deve ser garantido, sendo-o nos termos das normas pertinentes do direito interno".

Constituição Federal de 1988

Título 2: Dos Direitos e Garantias Fundamentais

Capítulo I - Dos Direitos e Deveres individuais e Coletivos

Art 5º "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;"

Lei de Execução Penal

Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984.

Capítulo II: Da Assistência

Seção III - Da Assistência à Saúde

Art. 14- "A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico".

§2- "Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento".

Regras Mínimas para o tratamento do preso no Brasil (Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994, publicada no Diário Oficial da União de 2 de dezembro de 1994)

Capítulo VII: Dos Serviços de Assistência Sanitária

Art. 15. "A assistência à saúde do preso é de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, psicológico, farmacêutico e odontológico".

Art. 16. "Para a assistência à saúde, pos estabelecimentos penais deverão ser dotados de:

I- enfermaria com cama, material clínico, instrumental adequado e produtos farmacêuticos indispensáveis para intervenção médica ou odontológica de urgência

II - dependência para observação psiquiátrica e cuidados com toxicômanos

III - unidade de isolamento para doenças infecto-contagiosas".

Art. 18. "O médico, obrigatoriamente, examinará o preso quando do seu ingresso no estabelecimento e posteriormente, se necessário, para:

I - determinar a existência de enfermidade física ou mental, tomando para isto, as medidas necessárias;

II - assegurar o isolamento de presos suspeitos de sofrerem doenças infecto-contagiosas;

III - determinar a capacidade de cada preso para o trabalho;

IV - assinalar as deficiências físicas e mentais que possam constituir um obstáculo para a reinserção social".

Portaria interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003

Institui o Plano Nacional Saúde no Sistema Penitenciário

Art 1º - "Aprovar o plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante no 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 deste Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem.

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

ANEXO II

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

a) Controle da tuberculose

- busca de casos de tuberculose (identificar o sintomático respiratório (SR); examinar com baciloscopia o sintomático respiratório; notificar os casos novos descobertos as ficha de notificação do SINAN);

- tratamento (iniciar tratamento de forma supervisionada diária para todos os casos diagnosticados; oferecer sorologia para HIV para todos os casos diagnosticados; registrar os casos no Livro de Registro de caos 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).

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL DIRETORIA EXECUTIVA

ALVARÁ Nº 254, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2006

O DIRETOR EXECUTIVO DO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 20 da Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1.983, alterada pela Lei nº 9.017 de 30 de março de 1.995 e pelo art. 45 do Decreto nº 89.056 de 24 de novembro de 1983, alterado pelo Decreto nº 1.592 de 10 de agosto de 1995, e atendendo solicitação por parte do interessado, bem como decisão prolatada no Processo nº 08375.007039/2006-13-SR/DPF/PB; resolve:

Conceder autorização à empresa NAJA VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA, CNPJ/MF nº 07.195.437/0001-77, sediada no Estado da PARAÍBA, para adquirir em estabelecimento comercial autorizado pelo Departamento Logístico do Comando do Exército, armas e munições nas seguintes quantidades e natureza: 09 (NOVE) REVÓLVVERES CALIBRE 38 e 108 (CENTO E OITO) CARTUCHOS DE MUNIÇÃO CALIBRE 38.

ESTA AUTORIZAÇÃO TEM VALIDADE DE 60 DIAS A CONTAR DE SUA PUBLICAÇÃO.

ZULMAR PIMENTEL DOS SANTOS

ALVARÁ Nº 476, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2006

O DIRETOR EXECUTIVO DO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 20 da Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1.983, alterada pela Lei nº 9.017 de 30 de março de 1.995 e pelo art. 45 do Decreto nº 89.056 de 24 de novembro de 1983, alterado pelo Decreto nº 1.592 de 10 de agosto de 1995, e atendendo solicitação por parte do interessado, bem como decisão prolatada no Processo nº 08506.011144/2006-14-DPF/B/CA/S/SP; resolve:

Conceder autorização à empresa FIEL ACADEMIA DE FORMAÇÃO DE VIGILANTES LTDA, CNPJ/MF nº 02.944.527/0001-08, sediada no Estado de SÃO PAULO, para adquirir em estabelecimento comercial autorizado pelo Departamento Logístico do Comando do Exército, armas, cartuchos de munição e petrechos para recarga nas seguintes quantidades e natureza: 1.000 (UM MIL) ESTOJOS PARA MUNIÇÃO CALIBRE 38, 58.000 (CINQUENTA E OITO MIL) ESPOLETAS SMALL PARA MUNIÇÃO CALIBRE 38, 55.000 (CINQUENTA E CINCO MIL) PROJÉTEIS PARA MUNIÇÃO CALIBRE 38, 12 (DOZE) KG DE PÓLVORA, 1.500 (UM MIL E QUINHENTOS) CARTUCHOS DE MUNIÇÃO CALIBRE 12 E 01(UMA) PISTOLAS CALIBRE 380.

ESTA AUTORIZAÇÃO TEM VALIDADE DE 60 DIAS A CONTAR DE SUA PUBLICAÇÃO.

ZULMAR PIMENTEL DOS SANTOS

ALVARÁ Nº 537, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2006

O DIRETOR-EXECUTIVO DO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 20 da Lei 7.102, de 20 de junho de 1983, alterada pela Lei nº 9.017, de 30 de março de 1995, regulamentada pelo Decreto nº 89.056, de 24 de novembro de 1983, alterado pelo Decreto nº 1.592, de 10 de agosto de 1995, atendendo a requerimento da parte interessada, bem como despacho exarado nos autos do Processo nº 08255.018007/2006-00-DELESP/SR/DPF/BA, DECLARA revista a autorização para funcionamento, válida por 01(um) ano a partir da data da publicação no D.O.U., concedida à empresa GUARDIÕES VIGILÂNCIA E TRANSPORTE DE VALORES LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 41.053.109/0003-36, especializada na prestação de serviços de VIGILÂNCIA, e habilitada a exercer a atividade de SEGURANÇA PESSOAL, tendo como sócios LINALDO PEREIRA e LAMARTINE PEREIRA, para efeito de exercer suas atividades no estado da BAHIA.

ZULMAR PIMENTEL DOS SANTOS

SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO

DESPACHOS DO SECRETÁRIO

Em 26 de dezembro de 2006

Nº 851 - Averiguação Preliminar nº 08012.007897/2005-98. Representantes: Refinaria de Petróleo Ipiranga S/A e Refinaria de Petróleo Manguinhos S/A. Representada: Petróleo Brasileiro S/A. Adv.: Ubiratan Mattos e outros. Acolho a Nota Técnica de fls., aprovada pela Diretora do Departamento de Proteção e Defesa Econômica, Dra. PersonNameMariana Tavares de Araujo, e, com fulcro no §1º do art. 50, da Lei n. 9.784/99, integro as suas razões à presente decisão, inclusive como sua motivação. Decido, pois, pelo arquivamento da presente Averiguação Preliminar por entender pela não-configuração de infração à ordem econômica, recorrendo-se de ofício ao CADE, nos termos do art. 31 da Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994, e do art. 50 da Portaria MJ nº 4/2006.

Nº 852 - Ato de Concentração nº 08012.004897/2002-93. Requerentes: Companhia Brasileira de Distribuição - CBD, Hermes - Sociedade de Investimentos Mobiliários e Imobiliários, Ltda e Jerônimo Martins, SGPS, S.A. Advs: Lauro Celidônio, Ricardo Noronha Inglês de Souza e Outros. Acolho a Nota Técnica de fls., aprovada pelo Diretor-Substituto Departamento de Proteção e Defesa Econômica, Dr. Marcel Medon Santos, cujos termos passam a integrar esta decisão, como sua motivação. Opino, conseqüentemente, pela aprovação do ato, sem restrições, devendo este processo ser encaminhado ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE, em cumprimento ao disposto no § 6º do art. 54 da Lei 8.884/94.

DANIEL KREPEL GOLDBERG

DESPACHOS DO CHEFE DE GABINETE

Em 27 de dezembro de 2006

Nº 470. Determino a divulgação dos seguintes atos de concentração econômica protocolados, nos termos do art. 54 da Lei nº 8.884/94, e do art. 13 da Portaria nº 5/96/SDE:

AC nº 08012.011430/2006-23. Rqtes.: BRASCAN ENERGÉTICA S.A. ("BRASCAN") e INCAE - INVESTIMENTOS CANADENSES EM ENERGIA LTDA. ("INCAE"). Operação: aquisição, pela INCAE, de 90,01% das ações ordinárias de emissão da COINCE, que detém, indiretamente, autorização para construir e explorar as Pequenas Centrais Hidrelétricas (PCHs) de Piranhas, Ponte Alta, Cotiporã, Caçador e Linha Emília. O setor de atividade envolvido na operação é o de serviços essenciais e de infraestrutura - energia elétrica.

AC nº 08012.011454/2006-82. Rqtes.: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA. (ASTRAZENECA) e BIOLAB - SANUS FARMACÊUTICA LTDA. ("BIOLAB"). Operação: associação entre ASTRAZENECA e BIOLAB, com vistas à celebração de futuro Contrato de Distribuição para promoção e distribuição exclusiva, pela BIOLAB, em todo o território nacional e em todas as apresentações comerciais, do produto farmacêutico VIVACOR, medicamento à base de rosuvastatina cálcica, indicado para tratamento de colesterol, produzido e embalado pela ASTRAZENECA. O setor de atividade envolvido na operação é o da indústria farmacêutica e de produtos de higiene - produtos farmacêuticos e veterinários.

AC nº 08012.011488/2006-77. Rqtes.: VOLKSWAGEN AG ("VW") e MAN AG ("MAN"). Operação: aquisição, pela VW, de 29,9% das ações ordinárias da MAN, que estão dispersas em bolsas de valores. O setor de atividade envolvido na operação é o da indústria automobilística e de transporte - montadoras, motores e componentes.

AC nº 08012.011514/2006-67. Rqtes.: OXITENO S.A. INDÚSTRIA E COMÉRCIO ("OXITENO") e CLARIANT S.A. ("CLARIANT"). Operação: aquisição, pela OXITENO, dos ativos que constituem a Unidade de Sulfatação/Sulfonação da Clariant no Brasil. O setor de atividade envolvido na operação é o de produtos químicos da família dos tensoativos, ou seja, sulfatados/sulfonados.