

Ministério da Saúde**REVOGADO GABINETE DO MINISTRO****PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 628, DE 2 DE ABRIL DE 2002**

Os Ministros de Estado da Saúde e 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 estão expostos grande parte dessa população, ocorra um número significativo de casos de DST/aids, tuberculose, pneumonias, dermatoses, distúrbios 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;

as recomendações da Comissão Interministerial, criada pela Portaria 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, bem como apoiar a implementação e avaliar o desenvolvimento das ações e serviços estabelecidos, 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 frequentes 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, componentes da assistência de média complexidade 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 de prevenção para a tuberculose, hanseníase, hepatites e doenças sexualmente transmissíveis e aids, bem como aquelas relativas à distribuição de preservativos e à redução de danos para usuários de drogas injetáveis para os presos;

VI. a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, seja em unidades próprias, seja em unidades vinculadas ao SUS.

Art. 2º As Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o seu respectivo plano estadual e apresentá-lo ao Conselho Estadual de Saúde correspondente, definindo metas e formas de gestão do referido plano, bem como a gerência das ações e serviços.

§ 1º. A gestão do Plano ora aprovado será de responsabilidade da respectiva Secretaria de Estado da Saúde.

§ 2º O processo de credenciamento dos ambulatórios de saúde das unidades prisionais e dos profissionais, a ser definido no plano estadual, deverá ser realizado pela Secretaria Estadual de Saúde.

§ 3º Para o desenvolvimento do Plano respectivo, 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 as Secretarias Estaduais de Justiça 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 O financiamento das ações de saúde, no âmbito do Sistema Penitenciário, deverá ser compartilhado entre os órgãos gestores da saúde e da justiça e respectivas esferas administrativas (federal e estadual).

Art. 5º Criar o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário no valor de R\$105,00 per capita/ano, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a R\$75,00 per capita/ano e ao Ministério da Justiça o correspondente a R\$ 30,00 per capita/ano.

§ 1º 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.

§ 2º Os recursos do Ministério da Justiça de que trata este Artigo serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde, com vistas a sua transferência aos estados

§ 3º Os recursos do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça serão repassados às Secretarias Estaduais de Saúde as quais farão a transferência, se for o caso e dependendo da pactuação no âmbito de cada unidade federada, para os respectivos serviços executores do Plano, de acordo com regulamentação do Ministério da Saúde.

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

Parágrafo único. 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. 7º As Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo as suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde, bem como aquelas relacionadas às condições de infra-estrutura e funcionamento dos presídios, a composição e o pagamento das equipes de saúde e a referência para a média e a alta complexidade.

Art. 8º As unidades ambulatoriais especializadas e as unidades hospitalares próprias do sistema penitenciário, após a formalização do Termo de Adesão citado no Art. 10 desta Portaria, poderão ser credenciadas junto ao SUS.

Art. 9º 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 500 presos.

§ 2º os agentes promotores de saúde, recrutados entre as pessoas presas, atuarão sob a supervisão dessa equipe mínima.

§ 3º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este Artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos.

Art. 10 Aprovar o Termo de Adesão ao Plano Nacional, a ser formalizado pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça, nos termos do ANEXO II desta Portaria.

Art. 11 Determinar à Secretaria de Políticas de Saúde e à Secretaria de Assistência à Saúde que adotem, ouvido o Ministério da Justiça, as providências complementares necessárias à operacionalização do Plano ora aprovado.

Art. 12 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

Ministro de Estado da Saúde

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO

Ministro de Estado da Justiça

ANEXO I**PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO****1. Propósito**

Contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes 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 executora 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.

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 os sintomático respiratório (SR); notificar os casos novos descobertos na ficha de notificação do Sinan).

• Tratamento (iniciar tratamento de forma supervisionada diária para todos os 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 supra-gengival 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 o Grupo 7 do anexo 3 A da Noas/MS:

• atendimento médico de urgência com observação até 24 horas

• 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

• capacitação de pessoas presas para atuarem como agentes multiplicadores

• 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

• diagnóstico e tratamento dos agravos à saúde mental dos internos

• atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva da redução de danos

• desenvolvimento de programa de atendimento em saúde mental centrado na reabilitação psicossocial para os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

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;

a) Caberá ao município, qualquer que seja a sua forma de habilitação, desenvolver as ações básicas de vigilância sanitária, obedecendo normalização da ANVISA, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde.

b) As ações básicas de vigilância epidemiológica terão início a partir da equipe de saúde das unidades prisionais e incorporar-se-ão à rotina estabelecida pelo SUS.

8.2.4. Do controle social

Os Conselhos Estaduais de Saúde deverão acompanhar as atividades desenvolvidas, mediante a avaliação do cumprimento dos compromissos estabelecidos entre as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça.

8.3. Competências

Ministério da Saúde

-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.

-Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária

-Organização e controle do sistema de informação em saúde da população penitenciária, em colaboração com o Ministério da Justiça.

-Gestão deste Plano em âmbito federal.

Ministério da Justiça

-Co-financiamento das ações de promoção da saúde da população penitenciária, bem como daquelas compreendidas no nível da atenção básica, especializada e hospitalar.

-Financiamento da adequação do espaço físico para os serviços de saúde nas unidades prisionais e aquisição de equipamentos.

-Participação na organização e controle do sistema de informação em saúde da população penitenciária.

Secretarias Estaduais de Saúde

-Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais.

-Contratação e controle dos serviços de referência sob sua gestão para atendimento da população penitenciária.

-Elaboração e gestão do plano estadual.

-Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano.

Secretarias Estaduais de Justiça ou correspondente

-Adequação do espaço físico para a unidade de saúde e aquisição de equipamentos.

-Participação na elaboração do plano estadual.

-Execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica em todas as unidades penitenciárias sob sua gestão.

-Contratação e ou complementação salarial das equipes de atenção básica atuantes nas penitenciárias.

-Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano.

Secretarias Municipais de Saúde

-Contratação e controle dos serviços de referência sob a sua gestão para atendimento da população penitenciária.

-Execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

9. Critérios para a adesão

-Apresentação do Plano Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário ao Conselho Estadual de Saúde.

-Assinatura do Termo de Adesão ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Anexo 1 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	7,5 m 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 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	9,0 m 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
Central de Material Esterilizado/simplificada	9,0 m 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	2,0 m ²	Depósito de material de limpeza - com tanque
Sanitários para equipe de saúde	1,6 m 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/macacões, 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 n.º 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, a 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 acrescidos, deve-se verificar a Resolução da ANVISA RDC n.º 50 de 21/02/2002.

Anexo 2 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 armazenagem de material biológico coletado para exames laboratoriais.

-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):

alveolômetro
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)
esculpidor Hollemback
espátula para cimento
espelho odontológico
fórceps adultos (vários números)
frascos Dappen de plástico e de vidro
lâmparina
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

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 628, de 02 de abril de 2002, formalizam o presente Termo de Adesão.

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

a) forma de gestão do Plano;
b) forma de gerência dos 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) Nº 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

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

DECISÃO DE 9 DE JANEIRO DE 2002

Processo nº: 25016.0201/2000

Autuada: Hapvida Assistência Médica Ltda.
Retificação da Decisão publicada no D.O.U. do dia 28/2/2002, para fazer constar o número correto do processo qual seja 25016.0201/2000, que fora publicado como 25016.000301/2000. À guisa de relatório adoto o constante de fls. 86/87 do processo oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização.

Da análise do requerimento interposto pela Operadora de rescisão unilateral de contrato sob alegação de fraude perpetrada pelo consumidor na declaração de saúde, nos termos do art. 7º da Resolução CONSU nº02, de 03/11/98, restou comprovado o conhecimento prévio do consumidor sobre a doença.

Com efeito, a Operadora, a quem cabe o ônus da prova, junta aos autos prontuário médico que comprova o conhecimento prévio da usuária e de sua responsável de ser portadora de doença ou lesão preexistente à época da celebração do contrato.

Diante do exposto, julgo procedente o requerimento administrativo interposto pela Operadora, acolhendo integralmente o Parecer da Gerência-Geral de Fiscalização devendo os autos do presente processo serem remetidos ao arquivo após a publicação desta decisão.

MARIA STELLA GREGORI
Diretora

DECISÕES DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002

Processo nº 25001.001278/00-99

Autuada: PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MILLER

À guisa de relatório adoto o constante de fls. 151 do processo oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização.

Da análise do Auto de Infração, verifica-se que o mesmo foi lavrado em consonância com os preceitos legais que regem a matéria, não possuindo vício capaz de torná-lo inválido.

No que tange ao mérito, restou comprovada a infração ao disposto no artigo 35-E, inciso I, da Lei nº 9.656/98, de 1998, pelo reajuste de contraprestação pecuniária por mudança de faixa etária sem autorização prévia do órgão competente.

Com efeito, inegável a ocorrência da prática autuada, eis que a Operadora aplicou reajuste por mudança de faixa etária sem autorização do órgão competente, conforme demonstram o contrato e os boletos bancários do usuário JOAQUINA MUNIZ DE MARINS, beneficiária do titular WALDECY FERREIRA DE MARINS.

Cumprido dizer que não foi concedida pelo órgão competente nenhuma autorização para aplicação de reajuste por mudança de faixa etária à Operadora, para o produto PLANO DE SAÚDE STANDARD, tendo em vista a ausência de qualquer solicitação.

Diante do exposto, acolho na íntegra o Parecer da Gerência-Geral de Fiscalização, e, pelo caráter coletivo da infração, reconheço o julgamento da infração autuada no processo de nº 25001.009016/99-21, no qual a pena pecuniária correspondente já foi devidamente aplicada, devendo os autos, após a publicação desta decisão, serem remetidos ao arquivo.

Processo nº 25001.009023/99-96

Autuada: PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MILLER LTDA

À guisa de relatório adoto o constante de fls. 60 do processo oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização.

Da análise do Auto de Infração, verifica-se que o mesmo foi lavrado em consonância com os preceitos legais que regem a matéria, não possuindo vício capaz de torná-lo inválido.

No que tange ao mérito, restou comprovada a infração ao disposto no art. 35-E, inciso I da Lei 9.656/98, pelo reajuste de contraprestação pecuniária por mudança de faixa etária de consumidor com mais de sessenta anos de idade sem a prévia autorização do órgão competente.

Com efeito, inegável a ocorrência da prática autuada, eis que a Operadora aplicou reajuste por mudança de faixa etária aos contratos do produto "PLANO STANDART" sem autorização da ANS, conforme demonstra o contrato e boletos bancários da usuária Iraída Vieira Silva.

Cumprido dizer que não foi concedida pela ANS nenhuma autorização para aplicação de reajuste por mudança de faixa etária aos contratos do produto "PLANO STANDART", tendo em vista a ausência de qualquer solicitação.

Diante do exposto, acolho na íntegra o Parecer da Gerência-Geral de Fiscalização e, pelo caráter coletivo desta infração, reconheço o julgamento da infração autuada no processo de nº 25001.009016/99-21, entretanto, considerando que a pena pecuniária representa uma restrição financeira, e que a Operadora encontra-se em liquidação extrajudicial, razão pela qual tornaria-se inócua tal penalização, deixo de aplicar a multa sugerida, devendo o presente ser remetido ao arquivo após a publicação desta decisão.

Publique-se. Notifique-se.

Rio de Janeiro, 21 de fevereiro de 2002.

Processo nº 33902.005657/2001-28

Autuada: Unimed Teresina Cooperativa de Trabalho Médico

À guisa de relatório adoto o constante de fls. 72 do processo oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização.

Da análise do Auto de Infração, verifica-se que o mesmo foi lavrado em consonância com os preceitos legais que regem a matéria, não possuindo vício capaz de torná-lo inválido.

No que tange ao mérito, restou comprovada a infração ao disposto no art. 35-E, § 2º da Lei nº 9.656/98, pelo reajuste de contraprestação pecuniária por variação de custos sem a prévia autorização do órgão competente.

Com efeito, inegável a ocorrência da prática autuada, eis que a Operadora aplicou reajuste por variação de custos nos contratos que aniversariaram nos períodos de 05 de junho de 1998 a 04 de junho de 1999, de 05 de junho de 1999 a 04 de junho de 2000 e de 05 de junho de 2000 a 04 de junho de 2001 sem autorização do órgão competente, conforme demonstram o contrato e boletos bancários da usuária Maria das Graças Penha de Oliveira.

Cumprido dizer que não foi concedida pelo órgão competente à Operadora autorização para aplicação de reajuste por variação de custos nos períodos acima mencionados, tendo em vista a ausência de qualquer solicitação.

Diante do exposto, acolho na íntegra as razões expostas no Parecer da Gerência-Geral de Fiscalização.

Em consequência, fixo:

a) pena pecuniária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) pela aplicação de reajuste por variação de custos no período de 05 de junho de 1998 a 04 de junho de 1999, nos termos do art. 25, inciso II da Lei nº 9.656/98 c/c art. 4º, inciso II, § 3º, inciso II e art. 9º, inciso II, todos da Resolução CONSU nº 03, de 03/11/1998;

a) pena pecuniária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) pela aplicação de reajuste por variação de custos no período de 05 de junho de 1999 a 04 de junho de 2000, nos termos do art. 25, inciso II da Lei nº 9.656/98 c/c art. 4º, inciso II, § 3º, inciso II e art. 9º, inciso II, todos da Resolução CONSU nº 03, de 03/11/1998; e a pena pecuniária base de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) pela aplicação de reajuste por variação de custos no período de 05 de junho de 2000 a 04 de junho de 2001, nos termos do art. 25, inciso II da Lei nº 9.656/98 c/c art. 6º, inciso II da Resolução RDC nº 24, de 13 de junho de 2000 e, considerando a ausência de circunstâncias atenuantes e agravantes dispostas no art. 14 e a aplicação do fator multiplicador disposto no art. 15, inciso III, todos da Resolução RDC nº 24, de 13 de junho de 2000, fixo a pena pecuniária final em R\$ 27.000,00 (vinte e sete mil reais).

Processo nº 25001.009407/99-18

Autuada: PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MILLER LTDA

À guisa de relatório adoto o constante de fls. 55 do processo oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização.

Da análise do Auto de Infração, verifica-se que o mesmo foi lavrado em consonância com os preceitos legais que regem a matéria, não possuindo vício capaz de torná-lo inválido.

No que tange ao mérito, restou comprovada a infração ao disposto no art. 35-E, inciso I da Lei 9.656/98, pelo reajuste de contraprestação pecuniária por mudança de faixa etária de consumidor com mais de sessenta anos de idade sem a prévia autorização do órgão competente.

Com efeito, inegável a ocorrência da prática autuada, eis que a Operadora aplicou reajuste por mudança de faixa etária aos contratos do produto "PLANO TOP 99" sem autorização da ANS, conforme demonstra o contrato e boletos bancários da usuária Dilla Lopes.

Cumprido dizer que não foi concedida pela ANS nenhuma autorização para aplicação de reajuste por mudança de faixa etária aos contratos do produto "PLANO TOP 99", tendo em vista a ausência de qualquer solicitação.

Diante do exposto, acolho na íntegra o Parecer da Gerência-Geral de Fiscalização e, pelo caráter coletivo desta infração, reconheço o julgamento da infração autuada no processo de nº 25001.009016/99-21, entretanto, considerando que a pena pecuniária representa uma restrição financeira, e que a Operadora encontra-se em liquidação extrajudicial, razão pela qual tornaria-se inócua tal penalização, deixo de aplicar a multa sugerida, devendo o presente ser remetido ao arquivo após a publicação desta decisão.

MARIA STELLA GREGORI
Diretora

DECISÃO DE 5 DE MARÇO DE 2002

Processo nº 25295.002120/00-14

Autuada: Unimed Florianópolis

À guisa de relatório adoto o constante de fls. 69 do processo, oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização.

Da análise do Auto de Infração, verifica-se que o mesmo foi lavrado em consonância com os preceitos legais que regem a matéria, não possuindo vício capaz de torná-lo inválido.

No que tange ao mérito, restou comprovada a infração ao disposto no artigo 35-E, § 2º da Lei nº 9.656/98, pelo reajuste de contraprestação pecuniária por variação de custo, sem autorização prévia do órgão competente.

Com efeito, inegável a ocorrência da prática autuada, eis que a Operadora aplicou reajuste anual aos contratos que aniversariaram no período de junho de 1998, junho de 1999 e junho de 2000 sem autorização do órgão competente, conforme demonstram o contrato e os boletos bancários do usuário Jorge Krautz Carneiro.

Cumprido dizer que não foi concedida pelo órgão competente nenhuma autorização para aplicação de por variação de custo nos períodos sobreditos à Operadora, tendo em vista a ausência de qualquer solicitação.

Somente em 2000 é que foi autorizado à Operadora aplicar um reajuste por variação de custo para o período de junho de 2000 a maio de 2001, com início de aplicação em 28/06/2000, observando-se a data de aniversário de cada contrato e respeitando-se o princípio da anualidade dos contratos.

Diante do exposto, acolho na íntegra o Parecer Gerência-Geral de Fiscalização e, pelo caráter coletivo da infração, reconheço o julgamento da infração autuada no processo de nº 25025.001319/00-13, no qual a pena pecuniária correspondente já foi devidamente aplicada, devendo os autos, após a publicação desta decisão serem remetidos ao arquivo.

MARIA STELLA GREGORI
Diretora

DECISÃO DE 18 DE MARÇO DE 2002

Processo nº: 33902.013843/2001-51 (apensos: 25789.000021/2001-25; 25789.000052/2001-86; 33902.014880/2001-86; 25789.000736/2001-88; 33902.060172/2001-17)

Autuada: HEALTH LIFE GERENCIAMENTO DE PLANOS MÉDICOS E HOSPITALARES S/C LTDA

À guisa de relatório adoto o constante de fls. 86/87 do processo oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização.

Da análise do Auto de Infração, verifica-se que o mesmo foi lavrado em consonância com os preceitos legais que regem a matéria, não possuindo vício capaz de torná-lo inválido.

No mérito, restam comprovadas as infrações ao disposto nos arts. 9º incisos I e II e art. 19 da Lei 9.656/98, pela falta de registro da Operadora, bem como de seus produtos junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, requisitos obrigatórios para empresas que se enquadram no art. 1º da referida lei.

Entretanto, por estas infrações a Operadora já foi devidamente penalizada no processo administrativo de nº 33902.006254/2000-35, no qual foi lavrado o Auto de Infração nº 3264.

Quanto à infração pela suspensão do atendimento à rede de usuários, descrita no Auto de Infração nº 5841, em sua defesa, a Operadora assume a prática irregular, além de oferecer prorrogação de vigência dos contratos, o que também está em desacordo com a lei reguladora, que estabelece renovação automática dos mesmos.

Com efeito, verifica-se nos autos que a autuada, infringiu o art. 13 caput e inciso II e art. 35 - E inciso III, da Lei 9.656/98, embora tenha recebido as contraprestações, não pagou sua rede credenciada que por sua vez, negou atendimento aos beneficiários da Operadora.

Assim, acolho na íntegra o parecer oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização, que faz parte integrante da presente Decisão, pela infração ao art. 13, inciso II e 35 - E inciso III da Lei 9.656/98, nos termos do art. 5º, inciso V da Resolução RDC 24 e, não observando a presença de circunstâncias atenuantes ou agravantes, e fixo a pena pecuniária base no valor de R\$35.000,00 (trinta e cinco mil reais) e, considerando a incidência do fator multiplicador previsto no art. 15 parágrafo único da Resolução RDC nº 24, fixo a pena pecuniária final em R\$35.000,00 (trinta e cinco mil reais).

MARIA STELLA GREGORI
Diretora

DECISÕES DE 19 DE MARÇO DE 2002

Processo nº 25001.009016/99-21

Autuada: PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MILLER

À guisa de relatório adoto o constante de fls. 55 do processo oferecido pela Gerência-Geral de Fiscalização.

Da análise do Auto de Infração, verifica-se que o mesmo foi lavrado em consonância com os preceitos legais que regem a matéria, não possuindo vício capaz de torná-lo inválido.

No que tange ao mérito, restou comprovada a infração ao disposto no art. 35-E, inciso I da Lei 9.656/98, pelo reajuste de contraprestação pecuniária por mudança de faixa etária de consumidor com mais de sessenta anos de idade sem a prévia autorização do órgão competente.

Com efeito, inegável a ocorrência da prática autuada, eis que a Operadora aplicou reajuste por mudança de faixa etária aos contratos do produto "STANDARD" sem autorização da ANS, conforme demonstram o contrato e os boletos bancários do usuário José Fernando Alves de Barros.