



SANDRA MARIA MIRANDA ÁLVARES

**MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS
DE LIBERDADE NA UNIDADE PRISIONAL DE ANANINDEUA/PA**

BELÉM/PA

2014

SANDRA MARIA MIRANDA ÁLVARES

**MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS
DE LIBERDADE NA UNIDADE PRISIONAL DE ANANINDEUA/PA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão
em Saúde no Sistema Prisional.**

Orientador (a): Prof.^(a) Andreia Souza Pinto da Silva

**BELÉM/PA
2014**



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente às Pessoas Privadas de Liberdade, especialmente às mulheres encarceradas; que geram seus filhos; sofrem por seus maridos; e, quando fustigadas, encontram forças para lutar por um mundo onde as grades não mais limitam os espaços sociais e condenam aqueles materialmente desafortunados.

Dedico também este trabalho aos operadores da saúde prisional, como nós, que embora convivamos com muitas agruras, ainda buscamos forças para lutar pelo saneamento das relações dentro do cárcere; com a esperança de que possamos pensar, o mais rapidamente possível, em novas formas de operar a justiça e conviver de modo mais saudável com as nossas diferenças.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, aquele que tem a cura pro meu vício de insistir nessa saudade que eu sinto de tudo que eu ainda não vi: DEUS.

Aos meus pais, pelo exemplo que tornou fácil acreditar que o homem é o ser mais possível que existe; e custearam meus estudos na Psicologia (esta ciência maravilhosa).

Às minhas amadíssimas irmãs, Claudia, Ana e Lucinha, que me fizeram gostar de SER MULHER!

Aos meus cunhados e sobrinhos, pelos modelos construídos de belas famílias, e como são possíveis, em um mundo tão desigual.

Aos meus queridos filhos, Juliana e Pedro Henrique Álvares Caruso, por possibilitarem a maior experiência de todas: o amor incondicional e sem fim.

A minha *Horcrux*, Marcelo Caruso, que me perdoa por trabalhar demais e possibilita, a cada dia, um novo caminhar, em 18 anos de convívio.

Aos demais familiares e amigos, por compreenderem minha ausência em alguns domingos festivos, fazendo trabalhos, etc e tal.

As minhas Gerentes da Divisão de Saúde Prisional/DSP, Ivone Rocha Santana e Elione Chaves, por algumas folgas para estudar e acreditar que é possível uma Política em Saúde para os Privados de Liberdade de nosso Estado.

Aos colegas da SUSIPE/ PA, especialmente, a Soraia Reis e a minha parceira Adriana Diniz, por ser esta dupla de dois que se entende tão bem até aqui; e *vamo que vamo* !!!

À Andreia Souza Pinto da Silva, minha tutora neste curso, pela dedicação paciente e compreensão com meus atrasos SEMPRE.

E as Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Pará, que me possibilitaram um enorme exercício de caridade e me fizeram ver o mundo com outro olhar: o da crença no reestabelecimento da saúde das relações sociais.

EPÍGRAFE

*“Quem me dera, ao menos uma vez,
Acreditar por um instante em tudo que existe
E acreditar que o mundo é perfeito
E que todas as pessoas são felizes”
“Índios” Renato Russo*

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo a construção do Modelo de Atenção Primária à Saúde Das Pessoas Privadas de Liberdade Na Unidade Prisional de Ananindeua/PA. O presente projeto, assim, buscou oferecer um exemplar que pudesse ser utilizado, não somente no município de Ananindeua, mas em outros municípios do estado do Pará, com o objetivo de facilitar a pactuação municipal para a implementação da nova Política de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP. Como resultado do processo de construção proposto, em julho de 2014, o Estado do Pará aderiu à nova PNAISP. Desse modo, não somente o município de Ananindeua/PA, mas pelo menos dois outros municípios (Belém e Marituba), encontram-se em processo de negociação para pactuação municipal. O Plano de Ação construído balizará as ações municipais na Atenção Básica a serem desenvolvidas, bem como destacará a participação da rede de referência no suporte a Atenção Integral proposta aos custodiados em Ananindeua/PA; além da operacionalização do fomento a estas ações. O modelo de Plano, também, servirá como base para os outros dois municípios a serem habilitados. Com estas ações, a Superintendência do Sistema Penitenciário – SUSIPE – em conjunto com a Secretaria de Estado e Saúde Pública do Pará – SESPA – pretendem descentralizar a responsabilidade pela implantação desta Política; buscando a desburocratização dos recursos a serem destacados para a aquisição de materiais e insumos indispensáveis à consecução das metas em saúde propostas.

Palavras chaves: Plano de Ação Municipal; Privados de Liberdade; Ananindeua/PA.

ABSTRACT

This study aimed to the construction of the Model of action plan of Integral attention to health aas People deprived of their liberty in the prison system of the municipality of Ananindeua – Pará. This project thus sought to offer a copy that could be used, not only in the municipality of Ananindeua, but in other municipalities of the State of Pará in the northern region, with the objective of facilitating the municipal agreement for the implementation of the new policy of Integral attention to health of persons deprived of their liberty in the prison system-PNAISP. As a result of the proposed construction process in July 2014, the Pará State joined the new PNAISP. Thus, not only the municipality of Ananindeua/PA, but at least two other municipalities (Bethlehem and Marituba), find themselves in the negotiation process for municipal agreement. The Plan also will serve as the basis for the other two municipalities to be enabled. With these actions, the supervision of the prison system – SUSIPE – in conjunction with the Department of Public Health and State of Pará – SESPA – seeking to decentralize responsibility for implementation of this policy; seeking the bureaucratization of the resources to be assigned to the purchase of materials and supplies necessary for the achievement of the targets in health proposals.

Key words: Municipal Action Plan; Deprived of liberty; Ananindeua/PA.

SUMÁRIO

1.	ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1.	Introdução.....	09
1.2.	Objetivo geral.....	10
1.3.	Objetivos específicos.....	10
2.	ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
2.1.	Abrangência e público alvo.....	12
2.2.	Características da PNAISP no estado e no(s) município(s) de abrangência	13
3.	IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
5.	REFERENCIAS.....	20
	ANEXO I	22
	APÊNDICES.....	52

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1. Introdução

Há 11 anos o Estado Brasileiro deu um salto qualitativo na garantia de direito à saúde de pessoas privadas de liberdade, com a constituição do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário - PNSSP (Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003).

Embora a normativa constituída pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Justiça tenha representado um marco histórico, a burocracia de suas cláusulas contribuíram para não utilização adequada dos recursos disponibilizados a vários estados e municípios da Federação que haviam aderido ao tal Plano. No estado do Pará, por exemplo, foi possível habilitar para recebimento do recurso federal, somente uma unidade penitenciária, o Presídio Estadual Metropolitano II – PEM II, no município de Marituba/PA, em 2010.

Após quatro anos da primeira habilitação, não foi possível estabelecer pactos efetivos nos mais diversos municípios do Estado para implementação da PNSSP. Assim, o valor do recurso, bem como os critérios para sua utilização, representaram empecilhos que inviabilizaram o avanço, no estado, de uma ação mais efetiva na saúde prisional.

A partir de 02 de janeiro de 2014, com a publicação na Portaria no. 01 que implantou a nova Política de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP – uma mudança significativa ocorreu para o cumprimento de metas em saúde propostas.

A busca pela adesão do estado do Pará a esta nova Política representa um avanço significativo na ampliação da Atenção Básica a ser prestada nos estabelecimentos prisionais. Notadamente, criar um modelo de Plano de Ação que possa ser oferecido aos municípios que hoje se encontram atraídos para se qualificarem a habilitação, representa um passo importante para a efetivação desta Política, por meio da municipalização da Atenção em Saúde nos presídios.

Assim, o objetivo deste trabalho foi construir um modelo de Plano para o município de Ananindeua/PA, como parte da implantação e efetivação desta nova Política, em nível municipal.

Cada etapa deste processo de construção será aqui discutida e, por fim, como resultado e/ou proposta construída, apresentar-se-á o Plano em sua íntegra (ANEXO I).

1.2 Objetivo geral

O presente trabalho objetiva a construção do Modelo de Plano de Ação da Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional do Município de Ananindeua-Pará.

1.3 Objetivos específicos

- 1) Apresentar o Plano de Ação criado como modelo para ser adequada a realidade de outros municípios a serem habilitados;
- 2) Discutir os interesses do Sistema Penitenciário, oferecendo a cada secretaria municipal e/ou estado, o modelo para que estas venham a se adequar aos critérios e parâmetros da nova Política de Atenção em Saúde Prisional – PNAISP;
- 3) Pactuar de forma municipalizada as ações proposta em Plano de Ação construído.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A primeira etapa para a construção de um modelo de Plano de Ação foi à readequação do exemplar já construído de Plano Operativo de Atenção a Saúde Prisional – POE – do antigo PNSSP.

Em 2008, ao entrar no Sistema Penitenciário, foi-me solicitado à elaboração de um Plano Operativo para que se pudesse habilitar o Estado do Pará a receber recursos federais pelo PNSSP. O primeiro contato com o PNSSP, então, deu-se em junho de 2008.

Após a revisão de um esboço construído pela Divisão de Saúde Prisional – DSP - do Núcleo de Reinserção Social – NRS - da SUSIPE, confeccionei o primeiro Plano Operativo, com justificativas que buscavam uma argumentação plausível para a adesão do Pará aquela proposta e com metas que se acreditou serem possíveis, diferentes das propostas pelo Ministério da Saúde, uma vez que não haviam parâmetros para aquela população; tampouco, estudos relacionados sobre a atenção em saúde prestada naqueles espaços.

Particularmente, no estado do Pará, a situação da saúde prisional sempre foi crítica, uma vez que o órgão responsável pela custódia do privado de liberdade é uma Autarquia ligada a uma Secretaria de Segurança Pública, e não a uma Secretaria de Justiça. Assim, embora seja parte da Administração Indireta do estado do Pará, com supostamente maior autonomia para captação de recursos, esta instituição funciona de modo anônimo para a sociedade, o que dificulta a visibilidade sobre a responsabilidade quanto à saúde do encarcerado.

Por muito tempo, o indivíduo, então, que adentrava na SUSIPE – Superintendência do Sistema Penitenciário do estado do Pará – parecia perder seu direito a saúde; uma vez que a Secretaria de Estado e Saúde Pública – SESPA – órgão da saúde do Estado, justificava ser de responsabilidade da SUSIPE aqueles serviços, e os municípios justificavam que o Estado quem deveria cuidar da integralidade da atenção a ser prestada. Assim, o sujeito parecia cumprir sua pena em “*Marte*”; como jocosamente os profissionais da saúde prisional costumavam se referir a essa desatenção.

Embora a PNSSP tenha vindo contribuir para um novo modelo de gestão em saúde, dando visibilidade a pessoa presa, sua implementação pelo Estado foi lenta. Somente em 2010, após a revisão do POE e encaminhamento de todas as proposições impostas pelo Plano ao Ministério da Saúde, houve a aprovação e habilitação do Estado para receber recursos federais. Todavia, apenas uma unidade foi beneficiada, o PEM II (como relatado anteriormente), com habilitação feita em nível estadual e não municipal.

De 2010 a 2013, procurou-se conduzir, junto aos municípios do estado, a adesão ao PNSSP; sem, entretanto, muita atratividade e/ou efetividade.

O modelo de POE foi aperfeiçoado para funcionar de modo prático aos municípios e desburocratizar a efetiva pactuação.

Em dezembro de 2013, encaminhou-se o primeiro plano em nível municipal para aprovação e habilitação das unidades de saúde localizadas em Ananindeua/PA. Uma vez que a única unidade prisional fora habilitada pelo estado; o município de Ananindeua/PA começava a dar um passo a frente da assistência em Atenção Básica ao encarcerado.

No entanto, a habilitação foi suspensa pelo Ministério da Saúde, uma vez que em janeiro de 2014, ocorreu a publicação da nova Política de Atenção em Saúde Prisional: a PNAISP.

Com a PNAISP, o Estado do Pará, que já iniciara o processo de municipalização do PNSSP, e estreitara suas relações entre Secretaria de Estado e Saúde – SESPÁ - e SUSIPE, começou um novo processo, onde a oferta de um Plano de Ação representava um quesito importantíssimo para a habilitação aos novos recursos propostos.

Deste modo, elaborar um novo projeto de intervenção (ou Plano de Ação) para esta atenção e oferece-lo ao município, representa um passo muito importante, não somente para habilitar ao recebimento de recursos, mas para balizar as relações que deverão ser pactuadas, no sentido de se estabelecer uma rede de negociações nos moldes do “*ganha-ganha*”. Ganha a instituição que tem por missão a custódia com vistas na reinserção social, e ganha o município que não somente aumenta seus recursos na atenção prestada, como melhora seus índices e indicadores.

2.1. Abrangência e público alvo

Este Plano de Ação tem por abrangência os setores de saúde das unidades prisionais do município de Ananindeua/PA e tem por público alvo os (as) custodiados (as) nessas unidades prisionais em regime provisório, condenados e/ou em medida de segurança, conforme discriminado pela Portaria Interministerial nº1, de 02 de janeiro de 2014, que institui a PNAISP, conforme descrito nas tabelas 1 e 2 abaixo:

Tabela 1 - Demonstrativo de unidades prisionais com capacidade para mais de 100 pessoas.

Município	Unidade Prisional	Sigla	Capacidade	Quantidad
-----------	-------------------	-------	------------	-----------

				e existente
Ananindeua/PA	Centro de Reeducação Feminino	CRF	480	535
	Central de Triagem Metropolitana II	CTM II	144	240
Total			624	775

Fonte: SUSIPE/2014

Tabela 2 - Demonstrativo de unidades prisionais com capacidade para menos de 100 pessoas

Município	Unidade Prisional	Sigla	Capacidade	Quant. existente
Ananindeua/P A	Unidade Materno Infantil	UMI ¹	28	18
Total			28	18

Fonte: SUSIPE/2014

2.2. Características da PNAISP no Estado e no(s) município(s) de abrangência

a. A realidade do Estado do Pará:

O Estado do Pará calcula atualmente uma população carcerária de 12.623, até 28/08/2014. Essa população confinada tem acesso insuficiente e deficiente aos serviços de saúde, uma vez que muitas unidades carecem, ainda, de condições infraestruturas e de recursos humanos para dar suporte ao contingente populacional que custodia.

A superlotação carcerária concorre como uma das variáveis causais da disseminação de doenças (ver demonstrativo dos casos novos das doenças transmissíveis notificadas. Estimativa do ano de 2013, no Pará, na tabela 3).

Tabela 3 - Demonstrativo de casos novos das doenças transmissíveis notificadas. Estimativa do ano de 2013.

DOENÇAS NOTIFICADAS (CASOS NOVOS) SUSIPE / ANO DE 2013			
DOENÇAS	REGIÃO METROPOLITANA	INTERIOR	TOTAL
TUBERCULOSE	115	29	144
HANSENÍASE	11	12	23
HIV	65	13	78
OUTRAS DSTs	10	13	23
TOTAL GERAL			268

Fonte: SUSIPE/2013.

¹ Nesta unidade há capacidade para 14 leitos para as mulheres e 14 para seus bebês. Em 01.08.2014, haviam na unidade 4 gestantes e 7 mulheres pós-parto, e 7 bebês (eles ficam com as mães até 01 ano de idade).

O Estado do Pará elaborou seu Plano Operativo de Saúde para o Sistema Penitenciário e o aprovou nas instâncias legalmente estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 1.777/GM de 09/09/2003 em 2010 (Conselho Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite), tendo obtido, com isso, a habilitação do mesmo ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, sendo o Presídio Estadual Metropolitano II a casa penal habilitada, para o desenvolvimento das ações de saúde sob custeio de recursos repassados pelo Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, tendo sido essa a primeira e, até o presente momento, a única enquadrada pela referida Portaria.

Apesar das dificuldades, refletidas pela falta de recursos os mais diversos, ações básicas de atenção à saúde dos apenados já estavam sendo realizadas como preconizadas pela Portaria Interministerial nº 1.777/GM. São elas: controle da tuberculose; controle da hipertensão arterial e diabetes, controle da hanseníase, saúde bucal e saúde da mulher. E ainda, ações como diagnóstico, aconselhamento e tratamento do DST/HIV/AIDS, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado, atenção em saúde mental, 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 Penitenciário, Programa de Imunização e aquisição de medicamentos, através de convênios, entre outras. (BATISTELLA, C.; 2007).

O município de Ananindeua, localizado no estado do Pará, distante cerca de 19 km da capital, encontra-se situado na chamada Região Metropolitana de Belém, sendo o segundo município mais populoso do estado, e o terceiro da Região Amazônica. Sua população é estimada em 471.744 habitantes, segundo dados do IBGE. Quanto aos Serviços de Saúde, dados de 2009 apontam que havia mais de 84 estabelecimentos de saúde, sendo 45 públicos municipais, e 38 privados, no município. Em 2014, pode-se dizer que o município de Ananindeua se encontra na Plena da Saúde, com um quantitativo relativamente grande de equipes de Saúde da Família, o que denota sua estrutura na oferta de serviços de Atenção Básica a sua população.

Quanto aos estabelecimentos prisionais situados naquela localidade, hoje há 4 estabelecimentos prisionais, 02 masculinos, 01 feminino e outro materno-infantil (como visto acima nas tabelas).

Dos estabelecimentos masculinos, 01 será brevemente desativado, trata-se da Central de Triagem da Cidade Nova – CTCN – que hoje abriga uma população excedente de 268 presos provisórios, pois tem capacidade para 120. Os demais estabelecimentos apresentam suas especificidades, pois 01 também custodia uma população

eminentemente masculina, e hoje tem 240 presos; outro custodia somente mulheres (com 528 para capacidade de 480); e outro custodia mulheres grávidas a partir do 06 mês de gestação ao pós-parto até o bebe completar 01(um) ano de idade (com capacidade para 14 mulheres e 14 bebes).

Garantir a assistência integral a esta população é dever do município e do Estado. Neste sentido para efetivação das propostas à atenção integral à saúde da população penitenciária pelo Sistema Único de Saúde – SUS - se faz importante à manutenção e a expansão dos benefícios alcançados com a habilitação do Estado ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário através da habilitação do mesmo à Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, com vistas a ampliar, no sistema penitenciário paraense, os meios para promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional do município em tela.

Assim, a construção de um Plano de Ação Modelo para ser utilizado pelo município, representará um estudo piloto para os demais municípios até 2015.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O Plano de Ação do estado do Pará foi oferecido pela SUSIPE, em fevereiro de 2014, a Secretaria de Estado e Saúde Pública – SESPA – como primeiro passo para sua revisão e adequação; conjuntamente constituiu-se o Grupo Condutor da PNAISP. (Resolução nº 15, 2014/ MS) .

A partir de fevereiro, reuniões regulares deste grupo têm direcionado as ações no sentido da municipalização. Assim, em maio de 2014, reuniram-se, em conjunto com representante do Ministério da Saúde do Brasil/MS, Sra. Mέλquia da Cunha Lima, da Coordenação de Saúde no Sistema Prisional - DAPES/SAS/MS, várias categorias de profissionais das unidades penitenciárias que inicialmente seriam cadastradas e, posteriormente, habilitadas, até final de 2015.

A reunião sensibilizou os profissionais envolvidos para a adesão do estado do Pará a nova Política. Notadamente, o Grupo Condutor, seguindo a diretriz da municipalização, procedeu ao agendamento de reunião com três municípios, inicialmente, que possuem unidades prisionais em condições mais adequadas para receber os recursos da PNAISP. Assim, os municípios de Belém, Marituba e Ananindeua, iniciaram a negociação para a pactuação.

Observa-se aqui que em julho de 2014, fora publicada a portaria do Termo de Adesão do estado do Pará, marco importante do compromisso do estado com a implantação da nova Política.

Embora, observe-se grande interesse dos municípios inicialmente selecionados, o desenvolvimento do Plano de Ação ainda representa um desafio, pois deverá conter o *modus operandi* da pactuação com o Sistema Penitenciário.

Deste modo, oferecer um modelo que balize e/ou norteie o que competirá a cada instituição, bem como informe sobre questões que competem às especificidades do sistema prisional, parece estar sendo de grande importância para a efetivação desta nova política de atenção em saúde em nível municipal.

Até novembro de 2014, aguardar-se-á a publicação de novas portarias e habilitações. O município de Ananindeua/PA representa aqui, o primeiro a quem a SUSIPE visa oferecer um modelo de Plano, que será adequado para outros municípios.

Caso o modelo seja bem avaliado neste primeiro estudo piloto, este será oferecido a outros municípios, visando sua adequação e implementação.

Sabe-se que há fragilidades na proposta construída, uma vez que as especificidades do financiamento dos recursos a serem disponibilizados pelo município de adesão e as especificidades sobre a regulação municipal, não é de conhecimento da

SUSIPE. Todavia, o Plano oferece condições do município entender as carências da Saúde Prisional, bem como deixa espaços com sentenças abertas para garantir os serviços que este possa oferecer aquela população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, como resultado do Curso de Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional, gerou um produto muito importante para a consecução e implantação da Política de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade: a construção do Modelo de Plano de Ação da Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional do Município de Ananindeua-Pará.

Para o estado do Pará, onde não há um efetivo destaque a atenção à saúde do Privado de Liberdade, a nova Política evidencia a importância de discutirmos as responsabilidades das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais com a assistência integral a ser prestada, inclusive com o posterior destaque em seus Planos Pluri-Anuais (PPAs) e em Programação Pactuada Integrada (PPIs), uma vez que para esta população não há cobertura dos serviços de média e alta complexidade disponíveis pelos municípios de residência, e normalmente os encaminhamentos são feitos de modo doméstico.

Os ganhos para o Sistema Penitenciário, com a nova Política, poderão ser dimensionados quando as próprias secretarias institucionalizarem esta assistência. Assim, a criação em médio prazo de uma Coordenação de Saúde Prisional no âmbito do estado, acredita-se, consolidará essa nova proposta.

O modelo aqui apresentado, como produto deste curso, representa o primeiro passo na intervenção pactuada entre estado e município, bem como institui os passos que deverão ser cumpridos nessa ação integrada.

Com a Adesão do município de Ananindeua, a maior cidade da região metropolitana do estado do Pará, aumentam-se as probabilidades de sucesso na municipalização da saúde prisional. O valor do incentivo representa a variável estratégica para esta maior adesão, uma vez que se tornou mais atrativa. Espera-se que este primeiro passo contribua para a melhoria da gestão em saúde prisional municipal em unidades onde já ocorre esta atenção; e contribua para a ampliação da assistência em locais que, embora estejam na Plena da Saúde, não há a prestação de quaisquer serviços.

Há muitas potencialidades na adoção e construção conjunta do Plano de Ação aqui proposto, facilitando com que se antevejam as necessidades da Saúde Prisional e suas especificidades, tais como:

- 1) Questões relacionadas à segurança nos transportes dos internos para consultas externas;
- 2) Construção de protocolos de saídas para internações e transporte quando em ambulância dos hospitais municipais;

- 3) Complementação de equipes de saúde prisional, bem como de que forma será feita a regulação pelo município das Referencias.
- 4) Repasse de recursos e financiamento municipal
- 5) Operacionalização do Plano (Portaria Nº 482/MS/ 2014)
- 6) Adoção ou não de equipes de saúde em modalidade completa (EABp completa), em virtude da inclusão de assistência em saúde mental – caso de Ananindeua/PA, que possui na UP atenção ao tratamento de Drogas. (Portaria Nº 482/MS/ 2014)

Sabe-se que há fragilidades no referido Modelo, quanto a descrições mais pormenorizadas sobre as metas em saúde. Todavia, acredita-se que as mesmas não poderão ser distintas aquelas preconizadas pela Secretaria de Saúde Municipal, que seguem as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil.

Em anexo, apresentar-se-á o produto deste trabalho, o modelo de Plano de Ação encaminhado ao município de Ananindeua/PA, que já se encontra em momento de cadastramento da equipe de saúde e assinatura do Termo de Adesão Municipal.

Por fim, acredita-se que com a Adesão Municipal haverá menos burocracia no empenho dos recursos necessários a saúde prisional. A experiência de hoje, com a administração dos recursos sendo realizada pela SESPA - nível estadual - apresenta muitas dificuldades, principalmente na instância dos recursos que se encontram parados, em processos licitatórios que demoram anos para serem realizados, muitas vezes em função da burocracia do órgão.

5. REFERENCIAS

- a. BATISTELLA, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In. FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A (Org.). O território e o processo saúde-doença. / Organizado por Angélica Ferreira. Rio de Janeiro: EPSJV – Fiocruz – 2007.
- b. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, Título VIII, Capítulo II, Seção II, Art. 196. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- c. FERRI, Erika Kaneta; ROLAN LOUREIRO, Marisa Dias; e CORREA DE GODOI, Silvana Dias (aa.). AS LINHAS DE CUIDADO. Módulo 3 A Coordenação do Cuidado nas Redes de Atenção/Unidade 8 - As Linhas de Cuidado. **In Curso de Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional**. Org: Ministério Da Justiça - Departamento Penitenciário Nacional; Fiocruz/Mato Grosso do Sul; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Coordenadoria de Educação Aberta- E A Distância. Mato Grosso do Sul, MS.
- d. Lei nº 7.210, de junho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal, no Título I, Capítulo II, relativo à Assistência, em sua Seção I: Art. 10 – “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”. Art. 14 – “A assistência à saúde do preso ou internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- e. Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- f. Portaria Conjunta n.001, de 02 de junho de 2004, que constitui comissão para elaboração do Plano Operativo de Saúde no Sistema Penitenciário do Estado do Pará; **IOEPA**, Belém, Pará.
- g. Portaria Interministerial MS/MJ nº 01, de 02 de janeiro de 2014, que estabelece a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP ; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- h. Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como as psiquiátricas. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- i. Portaria Nº 142, de 28 de fevereiro de 2014, MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DOU de 05/03/2014 (nº 43, Seção 1, pág. 59), que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- j. Portaria Nº 482, de 1º de abril de 2014, MS, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

- k. Portaria Nº 94, de 14 de janeiro de 2014, MS/DOU de 15/01/2014 (nº 10, Seção 1, pág. 37), que instituí o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- l. Portaria Nº 95, de 14 de janeiro de 2014, MS/DOU de 15/01/2014, que Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- m. Resolução nº 15, de 17 de fevereiro de 2014, MS, que Institui o Grupo Condutor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, no âmbito do Estado do Pará; **IOEPA**, Belém, Pará.
- n. SENA, Vidal (2008). Sistema Prisional. Ciências Econômicas e Direito. Publicado em 14 de fevereiro de 2008 em Direito. in: <http://www.webartigos.com/artigos/sistema-prisional/4242/#ixzz3Buz3LC00>. Acessado em Acessado dia 08/07/2008.
- o. Site: <http://www.susipe.pa.gov.br/>. SUSIPE EM NÚMEROS. Acessado em 28.08.14.
- p. Site: <http://www.ananindeua.pa.gov.br/#default.index.inicial>. Acessado em 28.08.14.

ANEXO I

PLANO DE AÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA-PARÁ

COORDENADORES:

SESAU ANANINDEUA-PA/ SESPA / SUSIPE

Ananindeua – Pará

2014

PLANO DE AÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA-PARÁ

O presente Plano de Ação Municipal tem por objetivo estabelecer as metas gerais e específicas para o município de Ananindeua/Pará, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional custodiada naquela localidade.

1 – APRESENTAÇÃO

De acordo com dados coletados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen) do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), órgão vinculado ao Ministério da Justiça, em dezembro de 2012 haviam, em todo o território nacional, 416.175 pessoas custodiadas em unidades penitenciárias, dos sexos masculino e feminino, nos regimes provisório, fechado e medida de segurança, sendo que o montante de vagas disponíveis nessas unidades somavam 203.470, ou seja, um déficit nacional de 212.705 vagas ou superlotação de aproximadamente 104,54%.

A superpopulação carcerária no Brasil, não é assunto recente. De acordo com Vidal Senna (2008)², diversos estudos realizados por grandes instituições internacionais (Organização dos Estados Americanos - OEA, Anistia Internacional e Organização das Nações Unidas - ONU), já haviam diagnosticado a desordem no sistema prisional brasileiro desde meados da década de 90, em unidades distintas da federação.

Existe escassez de vagas em grande parte dos presídios e falta de diagnósticos mais qualitativos sobre as reais dificuldades e suas consequências para a população carcerária e para o cumprimento de uma das missões dos sistemas prisionais brasileiros: a ressocialização dos egressos.

A superpopulação de presídios no país concorre para o cumprimento da Lei Ordinária no. 7.210/1984 de 11/07/1984, ou Lei de Execução Penal (LEP), uma vez que dificulta a individualização de atendimentos aos privados de liberdade. Nesse sentido, o regime de encarceramento por vezes se limita ao caráter punitivo e não educativo ou de prevenção ao bem-estar social, uma vez que com tantos presos, as condições estruturais tendem a se tornar mais precárias, pelo uso, falta de manutenção, muitas vezes em

² Em: <http://www.webartigos.com/articles/4242/1/sistema-prisonal/pagina1.html>. Acessado dia 08/07/2008.

função dos custos. Assim, é claro, a assistência à saúde dos detentos fica bastante comprometida.

Para cumprir, então, os determinantes legais, preconizados não somente pela Lei de Execuções Penais, mas pela própria Constituição Federal (Cap. II. Art.5 inciso: XLIX) a consolidação e construção de um plano de ações para prevenção, proteção e reabilitação do preso com vistas à sua recuperação social e em condições de vida e saúde adequadas, tornou-se indispensável.

Em 2003, com base nessas prerrogativas, foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, ou PNSSP, com a publicação da **Portaria Interministerial nº 1.777**, de 09 de setembro de 2003, um esforço conjunto do Ministério da Saúde e da Justiça de integrarem suas ações na atenção aos privados de liberdade no país.

Todavia, com as limitações do próprio PNSSP e o crescimento exponencial da população carcerária no Brasil; em 2013, o esforço desses Ministérios promoveu um amplo debate no país, que culminou com a instituição, em 02 de janeiro de 2014, da nova **Política de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade** ou **PNAISP**.

A nova proposta, assim, preconiza a organização das secretarias de saúde e justiça, dos estados e municípios, integrados na prestação da assistência aos privados de liberdade.

O presente Plano de Ação tem por objetivo a operacionalização das ações pactuadas entre: a) o município de Ananindeua/PA (por intermédio de sua Secretaria de Saúde Municipal – SESAU); b) a Secretaria de Estado e Saúde Pública do Pará – SESPA e c) a Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará – SUSIPE.

2 - INSTÂNCIAS E RESPONSABILIDADES

Competem para a normatização, implantação e operacionalização desse Plano de Ação, com as devidas competências:

I - Ministério da Saúde:

a) Elaborar planejamento estratégico para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP), em cooperação técnica com estados e municípios, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o Plano Nacional de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS);

b) Garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos Planos Plurianuais e nos Planos Nacionais de Saúde;

c) Garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento de programas e ações na rede de atenção à saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, transferindo de forma regular e automática os recursos do Fundo Nacional de Saúde;

d) Definir estratégias para incluir de maneira fidedigna as informações epidemiológicas das populações prisionais nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;

e) Avaliar e monitorar as metas nacionais de acordo com a situação epidemiológica e as especificidades regionais, utilizando os indicadores e instrumentos que sejam mais adequados;

f) Prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações da PNAISP na rede de atenção à saúde;

g) Apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal de Saúde, para capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações da PNAISP no SUS;

h) Prestar assessoria técnica aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios na implantação dos sistemas de informação em saúde que contenham indicadores específicos da PNAISP;

i) Apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa para o SUS;

j) Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e à articulação com o SUS;

k) Promover ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;

l) Propor estratégias para o desenvolvimento de habilidades necessárias dos Gestores e profissionais atuantes no âmbito da PNAISP, por meio dos processos de educação permanente em saúde, em consonância com as diretrizes nacionais e realidades loco-regionais;

m) Estimular e apoiar o processo de discussão sobre as ações e programas em saúde prisional, com participação dos setores organizados da sociedade nas instâncias

colegiadas e de controle social, em especial, no Conselho Nacional de Saúde, no Conselho Nacional de Justiça e Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;

n) Apoiar tecnicamente e financeiramente a construção, ampliação, adaptação e aparelhamento das unidades básicas de saúde em estabelecimentos prisionais.

II - Ministério da Justiça:

a) Executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da Atenção Básica em todas as unidades prisionais sob sua gestão;

b) Elaborar o plano de acompanhamento em saúde dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para garantir a continuidade da PNAISP, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o SUS;

c) Repassar informações atualizadas ao Ministério da Saúde acerca da estrutura, classificação dos estabelecimentos prisionais, número e características dos trabalhadores do sistema e de pessoas privadas de liberdade, entre outras informações pertinentes à gestão;

d) Disponibilizar o acesso às informações dos Sistemas de Informação Penitenciária para as gestões federais, estaduais e municipais, com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações de saúde;

e) Apoiar a organização e implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados;

f) Assistir tecnicamente e colaborar financeiramente, no âmbito da justiça, na construção, na reforma e no aparelhamento do espaço físico necessário à unidade de saúde dentro dos Estabelecimentos Penais;

g) Acompanhar a fiel aplicação das normas sanitárias nacionais e internacionais de ambiências prisionais visando garantir as condições de habitabilidade, higiene e humanização das ambiências prisionais;

h) Elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos Estabelecimentos Penais;

i) Incentivar a inclusão dos agentes penitenciários nos programas de capacitação/sensibilização em saúde para a população privada de liberdade;

j) Colaborar com os demais entes federativos para a inserção do tema “Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” nos espaços de participação e controle social da justiça, nas escolas penitenciárias e entre os custodiados;

III - Secretaria Estadual de Saúde Pública:

a) Executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da Atenção Básica à população privada de liberdade referenciada em sua pactuação;

b) Coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades regionais e locais;

c) Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o Plano Estadual de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

d) Implantar e implementar protocolos de “avaliação de porta de entrada” como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;

e) Participar do financiamento para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde de que tratam essa portaria;

f) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos municípios e às regionais de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP;

g) Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações no âmbito estadual, respeitando as diversidades locais e consoantes à PNAISP;

h) Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e à articulação do SUS na esfera estadual.

IV - Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará:

a) Executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da Atenção Básica em todas as unidades prisionais sob sua gestão;

b) Assessorar tecnicamente os municípios, junto com a Secretaria Estadual de Saúde, no processo de discussão e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade;

c) Considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e a adequação dos espaços das unidades prisionais;

d) Garantir espaços adequados nas unidades prisionais a fim de viabilizar a implantação e implementação desta política e a salubridade dos ambientes onde estão as pessoas privadas de liberdade;

e) Adaptar as unidades prisionais para atender às pessoas com deficiência, pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas;

f) Apoiar tecnicamente e financeiramente a aquisição de equipamentos e a adequação do espaço físico para implantar a ambiência necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBS-P) seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP).

g) Atualizar e compartilhar os dados sobre a população privada de liberdade com a Secretaria Municipal de Saúde;

h) Participar do financiamento das ações e serviços previstos na Política;

i) Garantir o acesso, a segurança e a conduta ética das equipes de saúde na Unidade Básica de Saúde Prisional;

j) Apoiar intersetorialmente a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional;

k) Garantir o transporte sanitário e a escolta para que o acesso dos presos aos serviços de saúde internos e externos se realize em tempo oportuno, conforme a gravidade.

l) Participar do planejamento e da realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema prisional.

m) Viabilizar o acesso de profissionais e agentes públicos responsáveis pela realização de auditorias, pesquisas e outras formas de verificação, às unidades prisionais, bem como aos ambientes de saúde prisional, especialmente os que tratam da PNAISP.

V – Município de Ananindeua/PA:

a) Executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da Atenção Básica à população privada de liberdade referenciada em sua pactuação;

b) Coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais;

c) Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de

forma contínua e articulada com os Planos Estadual e Regionais de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

d) Cadastrar por meio dos programas disponíveis de cadastramento as pessoas privadas de liberdade no seu território, assegurando a sua identificação no Cartão Nacional de Saúde;

e) Elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;

f) Implantar e implementar protocolos de “avaliação de porta de entrada” como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;

g) Monitorar e avaliar os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, de forma contínua, com dados produzidos no sistema local de saúde;

h) Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações na esfera municipal e/ou das regionais de saúde, com especial atenção na qualificação e estímulo à alimentação dos sistemas de informação do SUS;

i) Promover, junto à população do município, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;

j) Fortalecer a participação e o controle social no planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias de controle social existentes no município;

k) Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e à articulação do SUS na esfera municipal.

3 - OBJETIVOS

3.1 - Objetivo geral:

Habilitar o Município de Ananindeua, no Estado do Pará, à **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**, para garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde.

3.2 - Objetivos específicos:

- Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade na Rede de Atenção à Saúde, visando o cuidado integral;

- Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;
- Qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;
- Promover as relações intersetoriais com as políticas de Direitos Humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como da Justiça Criminal.

4 - ABRANGÊNCIA E PÚBLICO ALVO

Este Plano de Ação tem por abrangência os setores de saúde das unidades prisionais do município de Ananindeua/PA e tem por público alvo os (as) custodiados(as) nessas unidades prisionais em regime provisório, condenados e/ou em medida de segurança, conforme discriminado pela Portaria Interministerial nº1, de 02 de janeiro de 2014, que institui a PNAISP, conforme descrito nas tabelas 1 e 2 abaixo:

DEMONSTRATIVO DE UNIDADES PRISIONAIS COM CAPACIDADE PARA MAIS DE 100 PESSOAS

Município	Unidade Prisional	Sigla	Capacidade	Quantidade existente
Ananindeua/PA	Centro de Reeducação Feminino	CRF	480	535
	Central de Triagem Metropolitana II	CTM II	144	240
Total			624	775

Tabela 1. Demonstrativo das unidades prisionais com mais de 100 presos. Fonte: SUSIPE/2014

DEMONSTRATIVO DE UNIDADES PRISIONAIS COM CAPACIDADE PARA MENOS DE 100 PESSOAS

Município	Unidade Prisional	Sigla	Capacidade	Quantidade existente
Ananindeua/P A	Unidade Materno Infantil	UMI ³	28	18
Total			28	18

Tabela 2. Demonstrativo das unidades prisionais com menos de 100 presos. Fonte: SUSIPE/2014

5. Características da PNAISP no Estado e no(s) município(s) de abrangência:

I - A realidade do Estado do Pará:

³ Nesta unidade há capacidade para 14 leitos para as mulheres e 14 para seus bebês. Em 01.08.2014, haviam na unidade 4 gestantes e 7 mulheres pós-parto, e 7 bebês (eles ficam com as mães até 01 ano de idade).

O Estado do Pará calcula atualmente uma população carcerária de 12.623, até 28/08/2014. Essa população confinada tem acesso insuficiente e deficiente aos serviços de saúde, uma vez que muitas unidades carecem, ainda, de condições infraestruturas e de recursos humanos para dar suporte ao contingente populacional que custodia.

A superlotação carcerária concorre como uma das variáveis causais da disseminação de doenças (ver demonstrativo dos casos novos das doenças transmissíveis notificadas. Estimativa do ano de 2013, no Pará, na tabela 3).

DOENÇAS NOTIFICADAS (CASOS NOVOS) SUSIPE / ANO DE 2013			
	REGIÃO METROPOLITANA	INTERIOR	TOTAL
TUBERCULOSE	115	29	144
HANSENÍASE	11	12	23
HIV	65	13	78
OUTRAS DSTs	10	13	23
TOTAL GERAL			268

Tabela 3. Demonstrativo de casos novos das doenças transmissíveis notificadas. Estimativa do ano de 2013. Fonte: SUSIPE/2013.

O Estado do Pará elaborou seu Plano Operativo de Saúde para o Sistema Penitenciário e o aprovou nas instâncias legalmente estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 1.777/GM de 09/09/2003 em 2010 (Conselho Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite), tendo obtido, com isso, a habilitação do mesmo ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, sendo o Presídio Estadual Metropolitano II a casa penal habilitada, para o desenvolvimento das ações de saúde sob custeio de recursos repassados pelo Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, tendo sido essa a primeira e, até o presente momento, a única enquadrada pela referida Portaria.

Apesar das dificuldades, refletidas pela falta de recursos os mais diversos, ações básicas de atenção à saúde dos apenados já estavam sendo realizadas como preconizadas pela Portaria Interministerial nº 1.777/GM de 09/09/2003. São elas: controle da tuberculose; controle da hipertensão arterial e diabetes, controle da hanseníase, saúde bucal e saúde da mulher. E ainda, ações como diagnóstico, aconselhamento e tratamento do DST/HIV/AIDS, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado, atenção em saúde mental, 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 Penitenciário, Programa de Imunização e aquisição de medicamentos, através de convênios, entre outras.

O município de Ananindeua, localizado no estado do Pará, distante cerca de 19 km da capital, encontra-se situado na chamada Região Metropolitana de Belém, sendo o segundo município mais populoso do estado, e o terceiro da Região Amazônica. Sua população é estimada em 471.744 habitantes, segundo dados do IBGE. Quanto aos Serviços de Saúde, dados de 2009 apontam que havia mais de 84 estabelecimentos de saúde, sendo 45 públicos municipais, e 38 privados, no município. Em 2014, pode-se dizer que o município de Ananindeua se encontra na Plena da Saúde, com um quantitativo relativamente grande de equipes de Saúde da Família, o que denota sua estrutura na oferta de serviços de Atenção Básica a sua população.

Quanto aos estabelecimentos prisionais situados naquela localidade, hoje há 4 estabelecimentos prisionais, 02 masculinos, 01 feminino e outro materno-infantil. Dos estabelecimentos masculinos, 01 será brevemente desativado, trata-se da Central de Triagem da Cidade Nova – CTCN – que hoje abriga uma população excedente de 268 presos provisórios, pois tem capacidade para 120. Os demais estabelecimentos apresentam suas especificidades, pois 01 também custodia uma população eminentemente masculina, e hoje tem 240 presos; outra custodia somente mulheres (com 528 para capacidade de 480); e outra custodia mulheres grávidas a partir do 06 mês de gestação ao pós-parto até o bebe completar 01(um) ano de idade (com capacidade para 14 mulheres e 14 bebês). Garantir a assistência integral a esta população é dever do município e do Estado. Neste sentido para efetivação das propostas à atenção integral à saúde da população penitenciária pelo Sistema Único de Saúde – SUS se faz importante à manutenção e a expansão dos benefícios alcançados com a habilitação do Estado ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário através da habilitação do mesmo à Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, com vistas a ampliar, no sistema penitenciário paraense, os meios para promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional do município em tela.

II – Fundamentos Legais:

A Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que visa a atenção à saúde da população carcerária, fundamenta-se nas seguintes leis:

- a. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, Título VIII, Capítulo II, Seção II:**

- i. Art. 196:
 - ii. “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.
- b. Lei nº 7.210, de junho de 1984**, que institui a Lei de Execução Penal, no Título I, Capítulo II, relativo à Assistência, em sua Seção I:
- i. Art. 10 – “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”.
 - ii. Art. 11 – A assistência será:
 - iii. I – material;
 - iv. II – saúde;
 - v. III – jurídica;
 - vi. IV – educacional;
 - vii. V – social;
 - viii. VI – religiosa.
 - ix. Quanto à assistência à saúde, consta na Seção III:
 - x. Art. 14 – “A assistência à saúde do preso ou internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”.
- c. Lei nº 8.080**, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
- d. Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- e. Decreto nº 1.232**, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;
- f. Decreto nº 1.651**, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

- g. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- h. **Portaria Interministerial nº 1.777**, de 09 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como as psiquiátricas.
- i. **Portaria n. 268**, de 17 de setembro de 2003, que inclui códigos na Tabela de Serviços/Classificação do SCNES e do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA-SUS.
- j. **Portaria Conjunta n.001**, de 02 de junho de 2004, que constitui comissão para elaboração do Plano Operativo de Saúde no Sistema Penitenciário do Estado do Pará.
- k. **Portaria n. 847**, de 02 de junho de 2005, que publica valores do custeio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e dá outras providências.
- l. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- m. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;
- n. **Portaria nº 204/GM/MS**, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;
- o. **Portaria nº 2.488/GM/MS**, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- p. **Resolução nº 9**, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que edita as diretrizes básicas para a arquitetura penal;
- q. **Portaria nº 3.088/GM/MS**, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e álcool e outras drogas;
- r. **Lei Complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços

públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

- s. **Portaria Interministerial MS/MJ N.º 1.679**, de 12 de agosto de 2013, Institui o Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional e o Comitê Técnico Intersetorial de Assessoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional.
- t. **Portaria Interministerial MS/MJ nº 01**, de 02 de janeiro de 2014, que estabelece a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP ;
- u. **Portaria Nº 94**, de 14 de janeiro de 2014, MS/DOU de 15/01/2014 (nº 10, Seção 1, pág. 37), que instituí o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- v. **Portaria Nº 95**, de 14 de janeiro de 2014, MS/DOU de 15/01/2014, que Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- w. **Resolução Nº 2**, de 10 de fevereiro de 2014, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA/CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, DOU de 18/02/2014 (nº 34, Seção 1, pág. 21), que dispõe sobre a solicitação de financiamento para reforma, ampliação e aquisição de equipamentos no Sistema Penitenciário.
- x. **Portaria Nº 142**, de 28 de fevereiro de 2014, MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DOU de 05/03/2014 (nº 43, Seção 1, pág. 59), que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP);
- y. **Portaria Nº 482**, de 1º de abril de 2014, MS, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).;
- z. **Portaria Nº 305**, de 10 de abril de 2014, MS, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica

de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP);

aa. Resolução nº 15, de 17 de fevereiro de 2014, MS, que Institui o Grupo Condutor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, no âmbito do Estado do Pará;

III – Operacionalização do Plano:

1 – Coordenação da Política:

A Coordenação da Política será de responsabilidade mista da Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESPA, Superintendência do Sistema Penitenciário – SUSIPE, e Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua/PA – SESAU, em conformidade com a Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014.

2 – Gerência das ações e serviços nas unidades prisionais:

Da mesma forma que a Coordenação da Política, a gerência dos serviços de saúde será de responsabilidade da Coordenação Estadual Mista instituída, que, dentre outras responsabilidades, atuará:

- Orientando a execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da Atenção Básica à população privada de liberdade referenciada em sua pactuação;
- Implantando e implementando protocolos de “avaliação de porta de entrada” como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;
- Prestando assessoria técnica e apoio institucional aos municípios e às regionais de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP;
- Desenvolvendo mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações no âmbito estadual, respeitando as diversidades locais e consoantes à PNAISP.

Os municípios que albergarem em seu território unidades prisionais com até 100 vagas poderão receber até R\$ (seis mil, setecentos e noventa reais) por mês (conforme minuta da Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014), como incentivo à constituição de uma equipe de atenção à saúde da população carcerária a partir de

Equipe de Saúde da Família que atue em área cuja abrangência envolva a referida unidade prisional, desde que os mesmos exerçam tal suporte ou se habilitem à PNAISP.

A Superintendência do Sistema Penitenciário (SUSIPE) conta atualmente com 42 unidades prisionais com capacidade para 7.451 apenados, conforme dados demonstrados nas Tabelas 2 e 3. É importante enfatizar que não estão incluídas cadeias, delegacias ou distritos policiais. Destas, 03 unidades se encontram prontas para serem habilitadas, somente no município de Ananindeua/PA.

3 – Organização da referência e contra referência:

A garantia do acesso da população penitenciária aos serviços de Média e Alta Complexidade de atenção à saúde se dará através dos mecanismos e fluxos de referência e contra referência, estabelecidos pelo município onde estão localizadas as unidades prisionais do CRF, UMI e CTM II, e ainda pela regulação Estadual. Algumas unidades parceiras estão descritas a seguir no itens deste documento.

As necessidades de serviços não oferecidos pela SUSIPE serão supridas pela rede pública de Saúde Municipal e Estadual, respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Para tanto, os custos com os atendimentos de Média e Alta Complexidade deverão estar previstos no teto Municipal, bem como na Programação Pactuada Integrada (PPI) Estadual.

Uma vez que o município não possui meios resolutivos à atenção a saúde do encarcerado, fará o encaminhamento do paciente de acordo com as pactuações previstas em âmbito intermunicipal e/ou inter-regional.

Ressalta-se a responsabilidade da Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado em garantir o transporte do paciente aos serviços de saúde externos às unidades prisionais, bem como a segurança das equipes de saúde que o atenderão, minimizando riscos de fuga e garantindo o melhor atendimento possível a população encarcerada.

4 – Equipe de Atenção à Saúde: recrutamento, contratação e capacitação dos recursos humanos:

Conforme a Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014, a Superintendência do Sistema Penitenciário (SUSIPE) contratará e convocará pessoal para compor as equipes de atenção à saúde nas unidades prisionais, sendo que tais equipes, ainda de acordo com a referida Portaria, poderão ser complementadas por profissionais da rede local do SUS, Municipal ou Estadual, desde que devidamente cadastrados no CNES.

A - Composição das Equipes de Atenção à Saúde:

Equipe de Atenção Básica Prisional: composta por 01 médico (a), 01 enfermeiro (a) e 01 técnico(a) ou auxiliar de enfermagem.

Equipe de Atenção Básica Prisional Completa: composta por 01 médico (a), 01 enfermeiro(a), 01 técnico(a) ou auxiliar de enfermagem, 01 assistente social, 01 psicólogo(a) e 01 profissional de nível superior (nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou farmacêutico(a)).

Equipe de Saúde Bucal Prisional: composta por 01 odontólogo (a) e 01 técnico(a) ou auxiliar de saúde bucal.

Equipe de Saúde Mental Prisional: composta por 01 médico(a) psiquiatra ou médico(a) com especialização em saúde mental e 02 profissionais de nível superior (psicólogo(a), terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermeiro(a) ou farmacêutico(a)).

Ainda de acordo com a Portaria Nº 482, de 1º de abril de 2014, MS, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tais equipes serão definidas de acordo com a população da unidade prisional onde as mesmas irão atuar tendo sido estipuladas três faixas de população com cargas horárias mínimas para cada modalidade: até 100 pessoas presas, de 101 a 300 pessoas presas e de 301 a 700 pessoas presas.

Baseado nisso, temos as seguintes tabelas:

MODALIDADE DA EQUIPE	ATÉ 100 CUSTODIADOS
	Carga horária semanal mínima
EABp	6
EABp + ESBp	6
EABp + ESBp + ESMp	6

Tabela 4. Modalidades de Equipes de Atenção Básica em unidades com até 100 presos. Fonte: PNAISP/2013

MODALIDADE DA EQUIPE	101 a 300 CUSTODIADOS
	Carga horária semanal mínima
EABp	20
EABp + ESBp + ESMp	20

EABp completa	20
EABp completa + ESBp + ESMp	20

Tabela 5. Modalidades de Equipes de Atenção Básica em unidades com 101 até 300 presos. Fonte: PNAISP/2013

MODALIDADE DA EQUIPE	301 a 700 CUSTODIADOS
	Carga horária semanal mínima
EABp completa + ESBp + ESMp	30

Tabela 6. Modalidades de Equipes de Atenção Básica em unidades com 301 até 700 presos. Fonte: PNAISP/2013

B – Formas de recrutamento e contratação:

O recrutamento e a contratação de pessoal da SUSIPE respeitarão a política de Recursos Humanos da SEAD – Secretaria de Administração do Estado e objetivará a composição ou complementação das equipes de saúde, estabelecendo as remunerações das diversas categorias profissionais, podendo contar com profissionais efetivos (concurados) ou contratados por tempo legalmente determinado pelo Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Cíveis do Estado, caso necessário.

C - Plano de Capacitação:

Caberá à Coordenação Mista da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional:

- a. Estabelecer programas de capacitação dos profissionais de saúde da SUSIPE, visando à prevenção de doenças e a promoção à saúde dos apenados;
- b. Estabelecer programas de Orientação à prevenção de doenças transmissíveis e cuidados de higiene para os apenados da SUSIPE;
- c. Estabelecer Programas de Capacitação e Orientação que visem ações de promoção nos aspectos de alimentação, atividade física, condições de confinamento e de atividades laborais dos apenados.

Caberá à SESPA, através de suas Diretorias e Coordenações, determinar o conteúdo programático dos cursos a serem ministrados, bem como determinar quais profissionais ministrarão essas atividades, podendo contar, para isso, com o suporte da Escola Técnica do SUS (ETSUS).

Os temas dos cursos de treinamento não fugirão ao interesse para a efetivação desse plano de ação e podem ser vislumbrados na seção seguinte de treinamento e desenvolvimento.

Os Programas de Capacitação serão desenvolvidos em consonância com as diretrizes já definidas e praticadas por cada uma das áreas de atenção que fazem parte deste plano de ação, quais sejam: controle da Tuberculose, controle da Hanseníase, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, assistência Farmacêutica, Rede de Laboratório, Saúde Bucal, Saúde Mental e DST/AIDS.

Caberá à SUSIPE: Estabelecer parceria com a SESPA e com as Secretarias de Saúde Municipais, por meio da Escola de Gestão Penitenciária, para educação permanente em Saúde.

5 – Parcerias Governamentais e Não Governamentais:

a) Governamentais

a.1 – Para capacitação:

- Coordenação de Pneumologia Sanitária – Área técnica de Tuberculose;
- Coordenação de Dermatologia Sanitária – Área técnica de Hanseníase;
- Coordenação do Programa DST/ Aids;
- Coordenação de Saúde bucal;
- Coordenação de Saúde Mental;
- Coordenação do Programa de Prevenção do Câncer de Colo Uterino e mama;
- Coordenação do Programa de Imunização;
- Escola de Governo do Estado – EGPA;
- Universidade do Estado do Pará;

a.2 – Para Assistência em procedimentos de Média e Alta Complexidade:

NR	UNIDADE DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO
01	Hospital Regional Dr. Abelardo Santos	Belém
02	U.R.E.S. Materno Infantil	Belém
03	U.R.E.S. Presidente Vargas	Belém
04	U.R.E.S Reduto/ Doca	Belém
05	U.R.E.S. Demétrio Medrado	Belém
06	U.R.E.S. Abrigo João Paulo II	Marituba

07	U.R.E.S. DIPE/ AIDS	Belém
08	U.R.E.S. Psico-social (CIASPA)	Ananindeua
09	U.B.S. Pedreira	Belém
10	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Belém
11	Fundação Pública Hospital de Clínicas Garpar Viana	Belém
12	Hospital Ophir Loyola – HOL	Belém
13	Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará	Belém
14	U.R.E.S. Marcelo Cândia	Belém
15	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	Ananindeua

Tabela 7. Parceiros para Assistência em média e alta complexidade.

a.3 – Para realização de exames laboratoriais:

- Secretarias Municipais de Saúde e seus laboratórios conveniados;
- LACEN – Laboratório Central, referência em análises microbiológicas, microscópicas, físico-químicas e toxicológicas;
- Laboratório para pesquisa de tuberculose do Presídio Estadual Metropolitano II, no Município de Marituba.

b) Não – Governamentais

- Associação dos Ostomizados do Estado do Pará;

6 – Etapas de Operacionalização do Plano de Ação:

1ª. ETAPA

Assinatura do Termo de Adesão do Município da Região Metropolitana (Ananindeua), face à proximidade do centro operativo dessa Política, para habilitação das seguintes unidades:

ANANINDEUA – Centro de recuperação Feminino
Central de Triagem Metropolitana II
Unidade Materno Infantil - UMI

2ª. ETAPA

Unidades prisionais com equipes completadas e cadastradas no SCNES, e estruturação das capacitações das equipes lá compostas.

3ª. ETAPA

Organização dos sistemas de informações e rotinas de fluxos nas unidades cadastradas, com organização dos serviços e alimentação mensal dos dados. Levantamento permanente das necessidades das unidades para cumprimento dos objetivos e metas propostos neste Plano de Ação.

7. Ações de promoção de Saúde.

As ações de promoção de saúde devem garantir alimentação adequada, desenvolvimento de atividades físicas, garantia de condições salubres de confinamento, acesso a atividades laborais, e isto será possível através de parceiros da área de educação e produção da SUSIPE e outros.

7.1. Algumas propostas - Alimentação Adequada

- Garantir alimentação adequada a toda população das unidades prisionais com ações e serviços tais como:

- a) Capacitar os manipuladores de alimentos responsáveis pela confecção da alimentação ofertada;
- b) Realizar palestras e oficinas educativas sobre noções de hábitos alimentares para prevenção de doença e promoção de saúde com distribuição de folder, cartilhas, etc.
- c) Ofertar dietas diferenciadas para os portadores de patologias como hipertensão, diabetes, dislipidemias, gastrites e outras;
- d) Realizar atendimento ambulatorial aos grupos específicos (gestantes, obesos, pacientes em pós-operatório imediato e etc.), individual quando necessário;
- e) Realizar periodicamente levantamento do perfil nutricional da população carcerária e das patologias diretamente ligadas à nutrição (obesidade, hipertensão, diabete, cardiopatias e outras);
- f) Realizar oficinas profissionalizantes (culinária, congelamento, etc.) a pessoas presas com a perspectiva de reinserção social.

7.2. Algumas propostas – Atividades Físicas

- a) Garantir ações de esporte e lazer;
- b) Realizar torneios e gincanas;
- c) Contratação de professor de Educação Física para as unidades com mais de 101 presos. Em unidades com menos que essa população, acordar com a Secretaria

Municipal de Esporte e Lazer ou de Educação parcerias para realização dessas atividades com os apenados.

7.3. Algumas propostas - Condições de Salubridade

- a) Garantir nas unidades prisionais condições salubres, particularmente no que diz respeito a celas, banheiros, cozinha e espaço de lazer, garantindo espaço físico suficiente, ventilação, limpeza, controles sanitários e epidemiológicos;
- b) A água de consumo humano deverá ser analisada periodicamente ou em casos de agravo (Portaria MS 518, de 25 de março de 2004);
- c) Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde com o respectivo responsável técnico (resolução 33, de 25 de fevereiro de 2003);
- d) A cozinha industrial deverá ter responsável técnico, assim como fazer uso das boas práticas de fabricação, conforme legislação vigente (Portaria no. 326 do MS de 30 de julho de 1997).

7.4. Algumas propostas - Atividades Laborais

- a) Garantir condições para desenvolvimento do aspecto educacional (ensino fundamental e médio) e qualificação profissional dos apenados;
- b) Garantir o desenvolvimento de hábitos saudáveis como: Leitura dirigida, pinturas, jardinagem, literatura e outras;
- c) Garantir ações para que as pessoas presas sejam selecionadas para trabalhar como agentes promotores de saúde.

8 – Sistema de Informação em Saúde da população penitenciária:

8.1 – Cadastramento das equipes:

De acordo com a Portaria Nº 482, de 1º de abril de 2014, MS, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Equipes de Atenção à Saúde, atuantes nas unidades prisionais, serão integrados a uma Unidade Básica de Saúde do Município-sede da unidade prisional.

Ainda conforme tal Portaria, a classificação dos serviços de saúde previstos na mesma, para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), será consignada como segue nas portarias que a preveem.

8.2 – Cartão SUS

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

Na ficha de cadastro individual de usuários do SUS é obrigatório o preenchimento do campo “ocupação”, seguido da codificação segundo o CBO-R (Classificação Brasileira de Ocupações Revisada). No caso das pessoas presas, todas devem ser cadastradas como dependentes econômicos, código XX.

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

No caso de usuários que não apresentarem nenhum documento que possam validar o cadastro será gerado um número provisório pelo próprio sistema Cad SUS, a partir do número do prontuário penitenciário, e poderá ser feito por meio do preenchimento do campo “uso Municipal”, que já existe no formulário.

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

8.3. Sistema de Informação da Atenção Básica

O registro, monitoramento e avaliação das ações de saúde deverão ser realizados por meio dos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde já existentes, como Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI. E, quando couber, Sistema Nacional sobre Nascidos Vivos – SINASCs, Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidades – SIM. Sistemas Estaduais e ou Municipais poderão ser também criados e utilizados.

Deverá ainda cadastrar a população prisional no Sistema Integrado de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), e no INFOPEN do Ministério da Justiça e em outros Sistemas de Informação que sejam necessários.

A não alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde Nacional, por um período de 02 (dois) meses consecutivos, ou 03 (três) meses alternados, durante o ano,

implicará na suspensão dos repasses para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário inerentes à Política Nacional.

8.4 – Prontuário

O registro das condições clínicas e de saúde dos presos deverá ser anotado e acompanhado em prontuário individual, o qual deverá, também, acompanhar o preso em suas transferências, e sob responsabilidade dos serviços de saúde das unidades prisionais. O modelo de Prontuário Único a ser adotado está sendo reavaliado pelo Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do mesmo e após tal reavaliação será submetido à aprovação da Divisão de Saúde Prisional, vinculada ao Núcleo de Reinserção social da Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará.

A divisão de Informática do Órgão estará atuando em conjunto com a Divisão de Saúde Prisional (DSP) oferecendo programas (Software) e infra-estrutura (computadores em todas as unidades) para garantir a informatização dos dados nas casas penais do Estado. Buscar-se-á, com isso, garantir a eficiência e a eficácia da comunicação e controle epidemiológico, bem como maior controle dos processos de saúde dos presos provisórios e sentenciados do Sistema Penitenciário no Pará.

9 – Financiamento:

O financiamento das ações de saúde da PNAISP será executado, em nível Federal, exclusivamente pelo Ministério da Saúde, através de repasse direto (fundo-a-fundo) do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Estadual de Saúde (FES) ou ainda ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), quando o Município optar por habilitar-se à PNAISP.

Ainda conforme a Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014, tais repasses deverão ser integralizados em um percentual mínimo de 20% pelo Estado habilitado (art. 6º, Parágrafo Único).

Ao estado que aderir a PNAISP será garantida a complementação dos valores a serem repassados pela União, a título de incentivo, de acordo com o respectivo Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) do município onde se localizará a equipe habilitada, publicado pelo Ministério da Saúde no exercício anterior ao de referência para pagamento. (conforme minuta da Portaria Interministerial)

Da mesma forma, ao município que aderir a PNAISP será garantida a complementação dos valores a serem repassados pela União, a título de incentivo, de acordo com o respectivo Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), publicado pelo Ministério da Saúde no exercício anterior ao de referência para pagamento.

Quanto ao apoio técnico e financeiro para aquisição de equipamentos e a adequação do espaço físico para implantar a ambiência necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBS-P) seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), a elaboração de projetos para obtenção de recursos para tanto via convênios caberá à Coordenação Estadual Mista, sob orientação da SUSIPE, e contando com apoio do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça para efetivação desses convênios.

10 – Avaliação e Acompanhamento:

10.1 – Estratégias de Avaliação e acompanhamento da Política Nacional:

a) Coordenação Estadual Mista:

O acompanhamento e avaliação das ações contidas no Plano Operativo Estadual (POE) deverão ser feitos por uma Coordenação Estadual Mista constituída, pelos seguintes representantes:

Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA;

Superintendência do Sistema Penitenciário - SUSIPE.

Secretaria de Saúde Pública de Ananindeua Pará - SESAU

Os instrumentos essenciais de trabalho dessa Coordenação serão: o Plano de Ação Estadual para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade do Sistema Prisional, a Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014 e outros necessários.

As ações e responsabilidades dessa Coordenação se encontram descritos no item 5, seção III, parte 2 (gerência das ações e serviços nas unidades prisionais).

b) Controle de Atendimento à Saúde - Equipe Mínima

A equipe de atenção à Saúde da Unidade Prisional deverá realizar relatório bimestral contendo as atividades desenvolvidas e metas alcançadas.

Neste relatório deverá constar: número de pessoas atendidas, as doenças notificadas, com informações nominais a respeito do diagnóstico e tratamento realizado, os planos de atendimento, a relação de detentos com doenças incapacitantes e/ou ostomizados, as dificuldades para o desenvolvimento das ações e outros.

Também deverão enviar os dados, inclusive dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) às secretarias municipais de saúde para manter alimentados os sistemas, semana a semana, com número de equipes de saúde cadastradas, bem como o número de pessoas vinculadas a essas equipes (cartão SUS).

Considere-se aqui que as alterações na equipe de saúde a serem sugeridas devem seguir as normas estabelecidas pela portaria interministerial no. 3.343, de 28/12/2006, uma vez que o repasse do incentivo estará condicionado ao repasse das informações trimestralmente em cadastro oficial, caso contrário, o atraso poderá implicar na suspensão do repasse da verba.

c) Relatório Anual de Gestão:

A Coordenação Estadual Mista elaborará Relatório Anual de Gestão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade do Sistema Prisional, o qual será remetido à apreciação e aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite para, posteriormente, ser enviado ao Ministério da Saúde, o que deverá ser realizado num prazo de 120 dias a partir do fim do exercício a que o RAG se refere.

Ananindeua, setembro de 2014.

Plano de Ação Municipal 2014/

Unidades de Atenção Básica Prisionais – UBS.

11. REFERENCIAS CONSULTADAS

- q. BATISTELLA, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In. FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A (Org.). O território e o processo saúde-doença. / Organizado por Angélica Ferreira. Rio de Janeiro: EPSJV – Fiocruz – 2007.
- r. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, Título VIII, Capítulo II, Seção II, Art. 196. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- s. Decreto Federal n. 4.229, de 13 de maio de 2002, que dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- t. Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- u. Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- v. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- w. Decreto-Lei Federal nº 3.689, de 03 de outubro de 1941, que institui o Código de Processo Penal. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- x. FERRI, Erika Kaneta; ROLAN LOUREIRO, Marisa Dias; e CORREA DE GODOI, Silvana Dias (aa.). AS LINHAS DE CUIDADO. Módulo 3 A Coordenação do Cuidado nas Redes de Atenção/Unidade 8 - As Linhas de Cuidado. **In Curso de Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional**. Org: Ministério Da Justiça - Departamento Penitenciário Nacional; Fiocruz/Mato Grosso do Sul; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Coordenadoria de Educação Aberta- E A Distância. Mato Grosso do Sul, MS.
- y. Lei 11.942/2009, que dá nova redação aos artigos 14, 83 e 89 da Lei de Execução Penal assegurando às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de permanecerem com seus filhos durante a amamentação; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- z. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- aa. Lei Estadual nº. 4.713, de 26 de maio de 1977 [que dispõe sobre a execução penal no estado]. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF, 26 mai. 1977.

- bb.** Lei Federal Complementar n. 79, de 07 de janeiro de 1994, que cria o Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de jan. de 1994 **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- cc.** Lei Federal n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social, que dispõe sobre a organização da assistência social. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- dd.** Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- ee.** Lei nº 7.210, de junho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal, no Título I, Capítulo II, relativo à Assistência, em sua Seção I: Art. 10 – “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”. Art. 14 – “A assistência à saúde do preso ou internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- ff.** Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- gg.** Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- hh.** Portaria Conjunta n.001, de 02 de junho de 2004, que constitui comissão para elaboração do Plano Operativo de Saúde no Sistema Penitenciário do Estado do Pará; **IOEPA**, Belém, Pará.
- ii.** Portaria Interministerial MS/MJ N.º 1.679, de 12 de agosto de 2013, Institui o Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional e o Comitê Técnico Intersetorial de Assessoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- jj.** Portaria Interministerial MS/MJ nº 01, de 02 de janeiro de 2014, que estabelece a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP ; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- kk.** Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como as psiquiátricas. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.
- ll.** Portaria n. 268, de 17 de setembro de 2003, que inclui códigos na Tabela de Serviços/Classificação do SCNES e do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA-SUS. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

mm. Portaria n. 847, de 02 de junho de 2005, que publica valores do custeio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e dá outras providências; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

nn. Portaria Nº 142, de 28 de fevereiro de 2014, MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DOU de 05/03/2014 (nº 43, Seção 1, pág. 59), que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

oo. Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

pp. Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

qq. Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e álcool e outras drogas; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

rr. Portaria Nº 305, de 10 de abril de 2014, MS, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

ss. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

tt. Portaria Nº 482, de 1º de abril de 2014, MS, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

uu. Portaria Nº 94, de 14 de janeiro de 2014, MS/DOU de 15/01/2014 (nº 10, Seção 1, pág. 37), que institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

vv. Portaria Nº 95, de 14 de janeiro de 2014, MS/DOU de 15/01/2014, que Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

ww. Resolução CNPCP nº 04, de 15 de julho de 2009, que orienta sobre a estada, permanência e posterior encaminhamento de filhos e filhas de mulheres encarceradas. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF

xx. Resolução nº 15, de 17 de fevereiro de 2014, MS, que Institui o Grupo Condutor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, no âmbito do Estado do Pará; **IOEPA**, Belém, Pará.

yy. Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994, que estabelece as regras mínimas para o tratamento do preso no Brasil, no âmbito do CNPCP – Conselho nacional de Política Criminal e Penitenciária no âmbito do CNPCP – Conselho nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF

zz. Resolução nº 15, de 10 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a criação da CENAE – Central Nacional de Apoio ao Egresso, no âmbito do CNPCP – Conselho nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

aaa. Resolução nº 16, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre as Diretrizes Básicas de Política Criminal, no âmbito do CNPCP – Conselho nacional de Política Criminal e Penitenciária no âmbito do CNPCP – Conselho nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Diário Oficial** da União, Brasília, DF

bbb. Resolução Nº 2, de 10 de fevereiro de 2014, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA/CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, DOU de 18/02/2014 (nº 34, Seção 1, pág. 21), que dispõe sobre a solicitação de financiamento para reforma, ampliação e aquisição de equipamentos no Sistema Penitenciário; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF.

ccc. Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que edita as diretrizes básicas para a arquitetura penal; **Diário Oficial** da União, Brasília, DF. S

ddd. SENA, Vidal (2008). Sistema Prisional. Ciências Econômicas e Direito. Publicado em 14 de fevereiro de 2008 em Direito. in: <http://www.webartigos.com/artigos/sistema-prisional/4242/#ixzz3Buz3LC00>. Acessado em Acessado dia 08/07/2008.

APÊNDICES

QUANTITATIVO DE EQUIPE E TERMO DE ADESÃO DO ESTADO DO PARÁ

Governo do Estado do Pará
Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará
Núcleo de Reinserção Social



EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL A SEREM HABILITADAS NA PNAISP (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRESAS NO SISTEMA PRISIONAL).

ANANINDEUA

1. CRF - CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININO:

População Carcerária: 535 mulheres (Em: 01/08/2014).

NOME	CARGO
NICOLE EVA SILVA MESQUITA	ENFERMEIRA
LÚCIA ANTONIA SOARES BELÉM	ENFERMEIRA
ALENA PAULA DO NASCIMENTO GONÇALVES	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANA MARIA CHADA DA SILVA	TÉC. DE ENFERMAGEM
CINTHIA MARCELLI GOMES BRANDÃO	TÉC. DE ENFERMAGEM
LIANE CRISTINA DA TRINDADE REIS	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIA ONEIDE GARCIA BARBOSA	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIA ONEIDE DE ALCANTARA NASCIMENTO	TÉC. DE ENFERMAGEM
ONEIDE DE SOUZA COELHO	TÉC. DE ENFERMAGEM
SANDRA DO SOCORRO DA FONSECA MONTEIRO	TÉC. DE ENFERMAGEM
SANDRA HELENA SILVA CASTRO	TÉC. DE ENFERMAGEM
CLAYTON BAETA DE OLIVEIRA	MÉDICO
JAIME AFONSO DUARTE BASTOS	MÉDICO
DENNYS RANIERI SANTOS FERREIRA	MEDICO/PSIQUIATRA
ANTONIA CAVALCANTE NOBREGA	NUTRICIONISTA
JOÃO CAETANO DO NASCIMENTO FREIRE	NUTRICIONISTA
JUCICLEIDE RODRIGUES FARIAS	NUTRICIONISTA
ARICELI LIMA PIEDADE	PSICÓLOGA
HELLEN CRISTINA DA COSTA LEMOS	PSICOLOGA
JOSIANE MIRANDA MACIEL	PSICÓLOGA
MARGARETHE DE FREIAS CORREA	PSICÓLOGA
SOLANGE DO SOCORRO DA SILVA DOS SANTOS	PSICÓLOGA
MARCIA MARIA DE SOUZA VIANA	TERAPEUTA OCUPACIONAL
SAMEA RAYOL ELOY	TERAPEUTA OCUPACIONAL
VANESSA REGINE LEITE DA ENCARNAÇÃO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
JOSIANE CASTELO B. FIGUEIREDO	ASSISTENTE SOCIAL
MARIA DO SOCORRO C. PONTES	ASSISTENTE SOCIAL
DIONE LOPES DE OLIVEIRA	ASSISTENTE SOCIAL
SIMONE MARIA DO VALE NEVES	ASSISTENTE SOCIAL

2. UMI – UNIDADE MATERNO INFANTIL:

População Carcerária: 4 GESTANTES; 7 MULHERES PÓS-PARTO (Em: 01/08/2014).
OBS: NESTA UNIDADE A MULHER PRESA PÓS-PARTO FICA COM SEU BÊBE ATÉ 1 ANO DE IDADE.

NOME	CARGO
NORMA SUELY CELSO DOS SANTOS MONÇÃO	ENFERMEIRA
ALDA CRISTINA DOS SANTOS SAAVEDRA	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARINETH ALVES DE SOUZA	TÉC. DE ENFERMAGEM
SANDRA HELENA SILVA CASTRO	TÉC. DE ENFERMAGEM
SONIA MARGARETE DA CONCEIÇÃO MORAES	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARA MACEDO BOTELHO	MÉDICA PEDIATRA
MONICA CRISTINA DOS SANTOS FERREIRA	PSICÓLOGA

3. CTM II – CENTRAL DE TRIAGEM METROPOLITANA II:

População Carcerária: 240 homens (Em: 01/08/2014).

NOME	CARGO
CAROL SOARES XAVIER	ENFERMEIRA
ARCELINA MODESTO CORDOVID	TÉC. DE ENFERM.
NÁDIA PANTOJA DE BRITO	TÉC. DE ENFERM.
AINA COSTA RODRIGUES	PSICÓLOGA
LORENA SAMPAIO FREITAS	PSICÓLOGA
MARIA DE FÁTIMA C. BRITO	ASSISTENTE SOCIAL

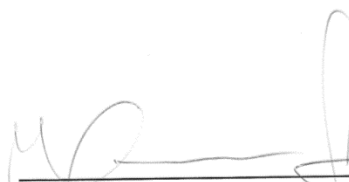


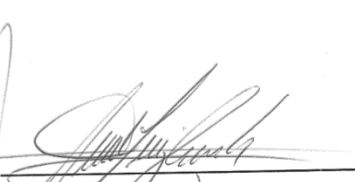
**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

TERMO DE ADESÃO DO ESTADO

O Estado do Pará, por meio da Secretaria Estadual de Saúde Pública, CNPJ nº.05.054.929/0001-17 com sede na cidade de Belém CEP 66.015.200 e da Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado, CNPJ nº. 05.929.042/0001-25, com sede na cidade de Belém, CEP 66.010.100, firma o presente Termo de Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, assumindo os encargos e responsabilidades previstos na Portaria nº 01, de 02 de janeiro de 2014.

E por estar certo e ajustado, firma o presente Termo em 03 (três) vias de igual forma e teor.


Hélio Franco de Macedo Junior
Secretario de Estado de Saúde Pública


André Luiz de Almeida e Cunha
Superintendente do Sistema Penitenciário