



**Política Nacional de Atenção
Integral à Saúde das Pessoas
Privadas de Liberdade no
Sistema Prisional e normas para
sua operacionalização**

INTRODUÇÃO

O CONASS realizou nos dias 16 e 17 de julho de 2013 uma Oficina sobre a proposta da Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, com a participação dos técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde de 16 estados.

Na oportunidade foram analisadas as minutas de duas portarias elaboradas pelo Ministério da Saúde contendo a proposta da política nacional e as normas para sua operacionalização. O texto da política apresentado pelo Ministério foi elaborado juntamente com os técnicos do Ministério da Justiça e será publicado por meio de uma portaria interministerial.

Os técnicos da Coordenação Nacional de Saúde no Sistema Prisional do Ministério da Saúde estiveram presentes e participaram dos debates.

Como resultado do debate realizado na Oficina foram elaboradas algumas sugestões para os textos das portarias já apresentadas no GT de Atenção à Saúde da CIT, como contribuição técnica do CONASS na proposta do Ministério da Saúde, bem como foram levantados alguns questionamentos. Muitas propostas debatidas na Oficina foram incorporadas no texto da portaria que será apresentada na reunião da CIT.

Nesta Nota Técnica vamos analisar a proposta do Ministério da Saúde, considerando o debate realizado na citada Oficina com os técnicos das secretarias estaduais.

PROPOSTA DA POLÍTICA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP considera pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas que cometeram delito com idade superior aos 18 anos e que estão sob a custódia do Estado provisoriamente, sentenciadas ou em medida de segurança, conforme previsto no Código Penal e na Lei de Execução Penal.

A PNAISP será regida pelos seguintes princípios e diretrizes:

I - Princípios:

- a) respeito aos direitos humanos e à justiça social;

- b) integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde executadas nos diferentes níveis de atenção;
- c) equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;
- d) promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;
- e) co-responsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território.
- f) Valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão.

II - Diretrizes:

- a) Promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social como: educação, trabalho, segurança;
- b) Atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- c) Controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;
- d) Respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero;
- e) Intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde;

São objetivos da PNAISP:

Objetivo geral: Garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde.

Objetivos específicos:

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



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

Beneficiários da PNAISP

Os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado em regime provisório ou sentenciadas e pessoas em medida de segurança. A população custodiada, em regimes semiaberto, aberto e a medida de segurança na modalidade tratamento ambulatorial, será preferencialmente assistida nos serviços na rede de atenção à saúde. Os trabalhadores em serviços penais, familiares e demais comunicantes na relação com os privados de liberdade, deverão ser envolvidos em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, no âmbito da PNAISP.

Oferta de ações e serviços

As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, assim definidas:

I - A atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica de Unidade Básica de Saúde definida no território ou Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP).

II – A oferta das demais ações e serviços de saúde deverá ser prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde.

A oferta de ações de saúde especializadas em serviços de saúde localizados em complexos penitenciários e/ou unidades prisionais com população superior a 1000 (mil) pessoas privadas de liberdade, será objeto de norma própria.

Os serviços de saúde nas unidades prisionais serão estruturados como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

A assistência farmacêutica e a estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis a pessoas com transtorno mental em conflito com a lei instituídos no âmbito desta Política serão consignados em norma própria.

Adesão à PNAISP:

Os Secretários Estaduais de Saúde e de Justiça devem assinar o Termo de Adesão assumindo os encargos e responsabilidades estabelecidos na Política e encaminhar ao Ministério da Saúde.

O Secretário Municipal de Saúde deve assinar o Termo de Adesão assumindo os encargos e responsabilidades estabelecidos na Política e encaminhar cópias às Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e ao Ministério da Saúde.

Os municípios devem observar, ainda, os seguintes critérios:

- I. Adesão estadual à PNAISP;
- II. Ter população privada de liberdade custodiada em seu território.

Os municípios e estados que aderirem à PNAISP receberão um incentivo que está descrito na portaria de operacionalização da política.

Competências dos gestores na PNAISP

I - Ministério da Saúde:

a) Elaborar planejamento estratégico para implementação da 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 SUS;

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

c) Pactuar, na Comissão Intergestores Tripartite, prioridades, objetivos, estratégias e metas para implementação de programas e ações de atenção integral e humanizada na rede de atenção à saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAISP;

d) 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.

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

f) 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;

g) 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;

h) 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;

i) 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;

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

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

l) Promover ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP.

m) 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;

n) 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;

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

II. Ministério da Justiça:

a) 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;

b) 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;

c) 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;

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

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

f) 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;

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

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

i) Colaborar com os demais entes federativos para a inserção do tema “Saúde no Sistema Prisional” nos espaços de participação e controle social da justiça, nas escolas penitenciárias e entre os custodiados;

III. Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal

a) 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;

b) Pactuar na Comissão Intergestores Bipartite e nas Comissões Intergestores Regionais, prioridades, objetivos, co-financiamento, estratégias e metas para implementação de programas e ações na rede de atenção à saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAISP;

c) Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com as secretarias de administração penitenciária e 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) Participar do financiamento para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde de que tratam essa portaria;

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

f) 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;

g) 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. Secretarias Estaduais de Justiça, Administração Penitenciária/ Prisional, Segurança Pública (ou assemelhados):

a) 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;

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

c) 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;

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

e) 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).

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



- g) Participar do financiamento das ações e serviços previstos na Política;
- h) Garantir o acesso, a segurança e a conduta ética das equipes de saúde na Unidade Básica de Saúde Prisional;
- i) Apoiar intersetorialmente a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional;
- j) 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.
- k) Participar do planejamento e da realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema prisional.
- l) 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. Municípios, por meio das Secretarias Municipais de Saúde, quando aderirem à PNAISP:

- a) 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, considerando critérios de risco e vulnerabilidade, com foco na atenção integral, na perspectiva da promoção, diagnóstico e recuperação da saúde e prevenção das doenças e vigilância à saúde;
- b) Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP nos municípios, com definição de prioridades, co-financiamento, objetivos, estratégias e metas na Programação Pactuada Integrada, de forma contínua e articulada com o Plano Municipal de Saúde e o planejamento regional integrado e, se for o caso, com os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- c) 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;
- d) Elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- e) Implantar e implementar os protocolos de “avaliação de porta de entrada” como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;

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

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 na esfera municipal e/ou das regionais de saúde, com especial atenção na qualificação e estímulo à alimentação dos sistemas de informação do SUS;

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

i) 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;

j) 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.

O monitoramento e avaliação da PNAISP, dos serviços, equipes e ações de saúde se realizarão por meio da alimentação dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde.

Comitê de Assessoramento da PNAISP

Será instituído, em âmbito estadual, Comitê de Assessoramento da PNAISP, com representação de titular e suplente dos seguintes órgãos e entidades:

I. Coordenação de Saúde Prisional ou congênera da Secretaria Estadual de Saúde e demais áreas interessadas da mesma secretaria;

II. Secretaria Estadual de Administração Prisional ou congênera;

III. Secretaria Estadual de Assistência Social ou congênera;

IV. Conselhos de Saúde, de Assistência Social e de Direitos Humanos ou congênera.

V. Movimentos Sociais Organizados, preferencialmente ligados às questões prisionais.

Ao Comitê de Assessoramento da PNAISP, compete:

I – acompanhar e monitorar a implantação da PNAISP no âmbito estadual, com vistas a garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no SUS;

II – propor aos Secretários Estaduais da Saúde e da Justiça ações para o bom desenvolvimento da Política;

III – estimular a discussão de temas relacionados à saúde da população privada de liberdade nos Conselhos de Saúde, de Assistência Social e de Direitos Humanos ou congêneres.

IV - apoiar e incentivar iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional;

Esse Comitê deverá ser implantado no prazo de 90 dias, a contar da data de qualificação do estado ou do Distrito Federal na PNAISP e o seu funcionamento será definido em Regimento Interno a ser elaborado logo após a sua instalação, onde deverá constar a composição, a forma de funcionamento, a periodicidade das reuniões, a participação de especialistas, entre outras.

A coordenação do Comitê será exercida pelo representante da Secretaria de Estado de Saúde, conforme sua indicação, devendo prover o seu suplente na sua eventual ausência.

A Política ainda propõe que as pessoas privadas de liberdade trabalhem nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e no apoio aos serviços de saúde e será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para essas pessoas. A decisão de trabalhar nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e no apoio aos serviços de saúde deverá ser da pessoa sob custódia, com anuência e supervisão do serviço de saúde no sistema prisional.

Período de transição

Foi estabelecido um período de transição para que os estados e municípios e o Distrito Federal, atualmente habilitados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário se ajustem à PNAISP, até 31 de dezembro de 2016, e ficam mantidos os efeitos da Portaria Interministerial nº 1.777/GM/MS, de 9 de setembro de 2003, para fins de continuidade da manutenção dos serviços de saúde no sistema prisional durante o período de transição para implantação da PNAISP pelos gestores.

NORMAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PNAISP

Funcionamento dos serviços e composição das equipes

Os serviços de saúde serão conformados de acordo com a população prisional e funcionamento dos serviços e classificados em três faixas:

I. Unidades prisionais com até 100 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;

II. Unidades prisionais entre 101 e 300 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 18 (dezoito) horas semanais; e

III. Unidades prisionais entre 301 e 700 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 30 horas semanais.

Os serviços de saúde serão constituídos por modalidades de equipes multiprofissionais compostas por:

I. Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I – EABp I, composta por: 1 (um) Médico, 1 (um) Enfermeiro, 1 (um) Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;

II. Equipe Atenção Básica Prisional Tipo II – EABp II: 1 (um) Médico, 1 (um) Enfermeiro, 1 (um) Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, 1 (um) Assistente Social, 1 (um) Psicólogo, 1 (um) profissional de nível superior (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista ou Farmacêutico);

III. Equipe Saúde Bucal Prisional – ESBp, composta por: 1 (um) Cirurgião-dentista, 1 (um) Técnico de Saúde Bucal ou Auxiliar de Saúde Bucal.

IV. Equipe de Saúde Mental Prisional– ESMp composta por: 1 Médico Psiquiatra ou médico especialista em saúde mental, 2 Profissionais de Nível superior (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro ou Farmacêutico).

Habilitação dos serviços

Para cada habilitação de Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I ou Tipo II deverá ser habilitada uma Equipe de Saúde Bucal Prisional. É facultada a inclusão da Equipe de Saúde Mental Prisional em unidades até 100 pessoas privadas de liberdade, observados os critérios epidemiológicos.

Não havendo a habilitação da Equipe de Saúde Mental Prisional, o gestor deve garantir acesso aos cuidados em saúde mental na Rede de Atenção à Saúde.

<100 custodiados		
Equipe	Horas	Valor do incentivo
EABp I	6	2.795,00
ESBp	6	1.162,00
ESMp (facultativo)	6	2.832,00
Total		6.789,00

Em unidades prisionais acima de 100 pessoas privadas de liberdade, o gestor deverá solicitar a habilitação da Equipe de Saúde Mental Prisional.

100-300 custodiados		
Equipe	Horas	Valor do incentivo
EABp I	18	8.384,99
ESBp	18	3.487,50
ESMp	18	8.497,49
Total		20.369,98
ou		
EABp II	18	13.784,99
ESBp	18	3.487,50
ESMp	18	8.497,49
Total		25.769,98

Em unidades com população acima de 300 pessoas privadas de liberdade, deverá ser habilitada Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II.

301-700 custodiados		
Equipe	Horas	Valor do incentivo
EABp II	30	22.974,98
ESBp	30	5.812,50
ESMp	30	14.162,48
Total		42.959,96

Em unidades prisionais com população acima de 701 custodiados, as equipes de saúde no sistema prisional serão acrescidas seguindo a proporção das faixas apresentadas anteriormente.

Os serviços de saúde no sistema prisional devem estar integrados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município-sede e poderão ser alocados profissionais da rede local do SUS para composição dos serviços e das equipes, desde que devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES. A classificação dos serviços de saúde para cadastramento no CNES será consignada em norma própria.

A habilitação dos serviços à PNAISP dar-se-á pela apresentação, ao Ministério da Saúde, da seguinte documentação:

I - Cópia do Termo de Adesão à PNAISP, do Estado;

II - Quando for o caso, cópia do Termo de Adesão à PNAISP, do Município no qual a unidade prisional está instalada.

III - Termo de Habilitação do Serviço na unidade prisional, assinado pelo Secretário de Estado ou do Distrito Federal ou da União responsável pela administração prisional, pela Secretaria de Estado da Saúde e, quando tratar-se de gestão e assistência municipais, pela Secretaria Municipal de Saúde.

IV - Termo de Responsabilidade Institucional pela alimentação dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde.

Para a constituição de serviços que referenciem Delegacias e Cadeias Públicas a gestão e a assistência à saúde serão preferencialmente municipais.

Incentivo Financeiro e participação dos estados no financiamento

O valor do incentivo financeiro de custeio para as ações e serviços de saúde da PNAISP será calculado de acordo com a classificação e o número de equipes de cada serviço habilitado, observando os valores básicos constantes no Anexo A da portaria.

Anexo A

Tabela de incentivos financeiros de custeio mensais para ações e serviços de saúde, por modalidades das equipes.

Modalidade da Equipe	<100 custodiados		100-300 custodiados		301-700 custodiados	
	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal
EABp I	6	2.795,00	18	8.384,99	30	13.974,98
EABp II	6	4.595,00	18	13.784,99	30	22.974,98
ESBp	6	1.162,50	18	3.487,50	30	5.812,50
ESMp	6	2.832,50	18	8.497,49	30	14.162,48

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 e observará a tabela constante no Anexo B da portaria.

Anexo B

Tabela de aplicação de acréscimos aos valores do incentivo para custeio dos serviços de assistência no âmbito da PNAISP, constante no anexo a, baseado no índice de desempenho do SUS do exercício anterior e na proporção da população privada de liberdade em relação à população geral do município.

Índice de Desempenho do SUS municipal – Grupo Homogêneo	Taxa de custodiados no município			
	até 1%	Entre 1,01% e 5%	Entre 5,01% e 10%	Acima de 10%
GH1	11%	14%	16%	20%
GH2	21%	24%	26%	30%
GH3	31%	34%	36%	40%
GH4	41%	44%	46%	50%
GH5	51%	54%	56%	60%
GH6	61%	64%	66%	70%

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 IDSUS do município onde se localizará a equipe habilitada, publicado pelo Ministério da Saúde no exercício anterior ao de referência para pagamento e observará a tabela constante no Anexo C da Portaria.

Anexo C

Tabela de aplicação de acréscimos aos valores do incentivo, aos estados, para custeio dos serviços de assistência, no âmbito da PNAISP, constante no anexo a, baseado no índice de desempenho do SUS do exercício anterior e na proporção da população privada de liberdade em relação à população geral do município.

Índice de Desempenho do SUS municipal – Grupo Homogêneo	Taxa de custodiados no município			
	até 1%	Entre 1,01% e 5%	Entre 5,01% e 10%	Acima de 10%
GH1	6%	7%	8%	10%
GH2	11%	12%	13%	15%
GH3	16%	17%	18%	20%
GH4	21%	22%	23%	25%
GH5	26%	27%	28%	30%
GH6	31%	32%	33%	35%

A transferência dos recursos financeiros referentes aos serviços habilitados, efetuada mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde será destinada aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de acordo com os seguintes critérios:

I – Quando o estado, ou o Distrito Federal, aderir à PNAISP e habilitar serviços sob sua gestão, o respectivo Fundo de Saúde será destinatário dos recursos.

II – Quando o município aderir à PNAISP e habilitar serviços sob sua gestão, o respectivo Fundo de Saúde será destinatário dos recursos.

Especial atenção deve ser dada ao parágrafo único do art. 6º, pois o Ministério da Saúde propõe que os estados se comprometam a colocar no mínimo 20% dos valores que forem transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para os estados, a serem aplicados na PNAISP.

Monitoramento e suspensão dos repasses

O monitoramento e avaliação dos serviços e das ações de saúde ofertadas pelas equipes de saúde dar-se-ão pelo registro dos procedimentos nos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde conforme critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais vigentes.

O registro dos procedimentos das ações de saúde dos serviços deverá ser realizado no sistema E-SUS, quando estiver implantado nos estados e municípios.

O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima nos casos em que for constatada, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta e/ou da auditoria do Ministério da Saúde ou do Ministério da Justiça ou da Secretaria Estadual de Saúde ou da Secretaria Estadual de Justiça (ou congênere) ou dos órgãos de controle competentes ou órgãos de fiscalização e monitoramento no âmbito da justiça criminal, qualquer uma das seguintes situações:

I - Inexistência de Unidade Básica de Saúde cadastrada para o trabalho das equipes, consignado nesta norma;

II - Ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes;

III - Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes;

IV - A ausência de alimentação de dados no sistema de informação definidos pelo Ministério da saúde por 3 (três) meses consecutivos.

Período de transição

Ficam mantidos os efeitos da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09/09/03, para fins de continuidade da manutenção dos serviços de saúde no sistema prisional durante o período de transição para implantação da PNAISP pelos gestores.

A transição da situação atual para a adesão à PNAISP poderá ocorrer até 31 de dezembro de 2016, considerado como o período de transição.

DESTAQUES DA PROPOSTA:

A proposta apresentada traz alguns avanços para a implantação das unidades de saúde prisional, com base na experiência dos últimos anos. Alguns pontos devem ser destacados como exemplo desses avanços: a inclusão das unidades nas redes de atenção à saúde; o aumento nos valores do financiamento federal para a saúde prisional e a criação de um acréscimo aos incentivos para os estados e municípios; maior clareza nas atribuições dos gestores da saúde e da justiça.

Entretanto alguns pontos ainda precisam ser debatidos com os Secretários de Saúde na Assembleia, tendo em vista que são importantes para a operacionalização da política:

1. Como será a dispensação dos medicamentos, em especial os psicofármacos, considerando que não há farmacêutico em todas as unidades de saúde prisionais.
2. Como resolver a questão proposta pelo Conasems de que os estados assumam a Atenção Primária em Saúde na saúde prisional.
3. A proposta que está no parágrafo único do art. 6º da portaria que institui a PNAISP, para os estados se comprometerem a aplicar na política no mínimo 20% dos valores que forem transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para os estados. A fixação de percentuais para determinadas políticas ou programas demanda um controle interno rigoroso da secretaria para o seu cumprimento, a fim de evitar problemas com a auditoria. Interfere também nos arranjos interfederativos já existentes no estado.
4. Necessidade de solicitar ao Ministério da Saúde o custo real das equipes de saúde prisional, para poder calcular o valor que será colocado pelos três entes.
5. Como foi calculado o parâmetro equipes/população carcerária.
6. O uso do IDSUS como referência para o cálculo dos valores que serão acrescidos ao incentivo é adequado? O IDSUS é um índice que tem outra finalidade.
7. A proposição do Ministério da Saúde de que as equipes da saúde prisional venham



a ser contratadas pelo gestor do SUS, apesar dos arranjos já em vigor no estado.

8. A promoção da saúde dos privados de liberdade em ambientes tão desfavoráveis e insalubres como os que são encontrados nas unidades prisionais.
9. A discussão imediata sobre a assistência farmacêutica na saúde prisional e a publicação de portaria sobre a classificação dos serviços de saúde prisional para cadastramento no CNES.



PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº XXX, DE XX DE XXXXXXXX DE 2013.

Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE e o MINISTRO DE ESTADO DA JUSTIÇA, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o parágrafo 6º do art. 378 da Constituição Federal Brasileira que estabelece: “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”;

Considerando a necessidade de reintegração social por meio da educação, trabalho e saúde das pessoas privadas de liberdade, de acordo com a Lei de Execução Penal nº 7210, de 11 de julho de 1984, que regula as penas e direitos dessas pessoas;

Considerando a 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;

Considerando a 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;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

Considerando a Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

Considerando a 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);

Considerando a Portaria Nº 2.488, 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).

Considerando as recomendações e moções constantes nos relatórios finais da 12ª, 13ª e 14ª Conferência Nacional de Saúde;

Considerando a 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;

Considerando a importância da definição e implementação de ações e serviços, consonantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Prisional brasileiro;

Considerando os princípios constitucionais e a responsabilidade do Estado pela custódia das pessoas e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da saúde pública brasileira e da justiça; e

Considerando que é responsabilidade do Sistema Único de Saúde oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral, acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos;

RESOLVE:

Art.1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional* (PNAISP).

§ 1º Entende-se por Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional aquelas que cometeram delito com idade superior aos 18 anos e que estão sob a custódia do Estado provisoriamente, sentenciadas ou em medida de segurança, conforme previsto no Código Penal e na Lei de Execução Penal.

Art. 2º A PNAISP será regida pelos seguintes **princípios**:

- a) respeito aos direitos humanos e à justiça social;
- b) integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde executadas nos diferentes níveis de atenção;
- c) equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;
- d) promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;
- e) co-responsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território.
- f) Valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão.

Art. 3º Constituem-se **diretrizes** da PNAISP:

- a) Promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social como: educação, trabalho, segurança;
- b) Atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- c) Controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;
- d) Respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero;
- e) Intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde;

Art. 4º São **objetivos** da PNAISP:

§ 1º objetivo geral:

Garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde.

§ 2º objetivos específicos:

- a) Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade na Rede de Atenção à Saúde, visando o cuidado integral;
- b) Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;



- c) Qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;
- d) Promover as relações intersetoriais com as políticas de Direitos Humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como da Justiça Criminal;
- e) Fomentar e fortalecer a participação e o controle social;

Art. 5º Definir que os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado em regime provisório ou sentenciadas e pessoas em medida de segurança.

§ 1º A população custodiada, em regimes semiaberto, aberto e a medida de segurança na modalidade tratamento ambulatorial, será preferencialmente assistida nos serviços na rede de atenção à saúde.

§ 2º Os trabalhadores em serviços penais, familiares e demais comunicantes na relação com os privados de liberdade, deverão ser envolvidos em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, no âmbito da PNAISP.

Art. 6º As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, assim definidas:

I - A atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica de Unidade Básica de Saúde definida no território ou Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP).

II – A oferta das demais ações e serviços de saúde deverá ser prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde na(s) região(s).

Parágrafo Único: A oferta de ações de saúde especializadas em serviços de saúde localizados em complexos penitenciários e/ou unidades prisionais com população superior a 1000 (mil) pessoas privadas de liberdade, será objeto de norma própria.

Art. 7º. Os serviços de saúde nas unidades prisionais serão estruturados como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Art. 8º A Assistência Farmacêutica no âmbito desta Política será consignada em norma própria.

Art. 9º A estratégia e os serviços para Avaliação Psicossocial e Monitoramento das Medidas Terapêuticas aplicáveis a Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei instituídos no âmbito desta Política serão consignados em norma própria.

Art. 10 Para a adesão à PNAISP, o gestor deverá solicitar ao Ministério da Saúde Anexo A.

Parágrafo Único. A adesão, uma vez aprovada pelo Ministério da Saúde, será publicada no Diário Oficial da União.

Art. 11 A adesão à PNAISP, em âmbito municipal, dar-se-á por meio da assinatura do Termo de Adesão e Compromisso, conforme Anexo A e serão observados os seguintes critérios básicos:

- III. Adesão estadual à PNAISP;
- IV. Ter população privada de liberdade custodiada em seu território.

§ 1º A adesão municipal, uma vez aprovada pelo Ministério da Saúde, será publicada no Diário Oficial da União.

§ 2º Ao município e/ou estado que aderir a PNAISP será garantida a aplicação de um índice para complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo que será objeto de norma complementar.

Art. 12 Compete à União:

I - ao Ministério da Saúde:

- a) Elaborar planejamento estratégico para implementação da 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 SUS;
- b) Garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos Planos Plurianuais e nos Planos Nacionais de Saúde.
- c) Pactuar, na Comissão Intergestores Tripartite, prioridades, objetivos, estratégias e metas para implementação de programas e ações de atenção integral e humanizada na rede de atenção à saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAISP;
- d) 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.
- e) Definir estratégias para incluir de maneira fidedigna as informações epidemiológicas das populações prisionais nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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;
- j) Apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa para o SUS;
- k) Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e à articulação com o SUS;
- l) Promover ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP.
- m) 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;
- n) 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;
- o) Apoiar tecnicamente e financeiramente a construção, ampliação, adaptação e aparelhamento das unidades básicas de saúde em estabelecimentos prisionais.

II. ao Ministério da Justiça:



- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) Apoiar a organização e implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados;
- e) Assistir tecnicamente e colaborar financeiramente, no âmbito da justiça, a construção, reforma e aparelhamento do espaço físico necessário à unidade de saúde dentro dos Estabelecimentos Penais;
- f) 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;
- g) Elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos Estabelecimentos Penais;
- h) Incentivar a inclusão dos agentes penitenciários nos programas de capacitação/sensibilização em saúde para a população privada de liberdade;
- i) Colaborar com os demais entes federativos para a inserção do tema “Saúde no Sistema Prisional” nos espaços de participação e controle social da justiça, nas escolas penitenciárias e entre os custodiados;

Art. 13 Compete aos Estados:

I - as Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal

- a) 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;
- b) Pactuar na Comissão Intergestores Bipartite e nas Comissões Intergestores Regionais, prioridades, objetivos, co-financiamento, estratégias e metas para implementação de programas e ações na rede de atenção à saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAISP;
- c) Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com as secretarias de administração penitenciária e 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) Participar do financiamento para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde de que tratam essa portaria;
- e) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos municípios e às regionais de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP;
- f) 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;

g) 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.

II - as Secretarias Estaduais de Justiça, Administração Penitenciária/Prisional, segurança pública (ou assemelhados):

a) 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;

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

c) 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;

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

e) 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 (CNPCCP).

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

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

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

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

j) 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.

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

l) 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.

Art. 14 Compete aos Municípios, por meio das Secretarias Municipais de Saúde, quando aderir à PNAISP:

a) 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, considerando critérios de risco e vulnerabilidade, com foco na atenção integral, na perspectiva da promoção, diagnóstico e recuperação da saúde e prevenção das doenças e vigilância à saúde;

b) Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP nos municípios, com definição de prioridades, co-financiamento, objetivos, estratégias e metas na Programação Pactuada Integrada, de forma

contínua e articulada com o Plano Municipal de Saúde e o planejamento regional integrado e, se for o caso, com os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

- c) 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;
- d) Elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- e) Implantar e implementar os protocolos de “avaliação de porta de entrada” como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;
- f) Monitorar e avaliar os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, de forma contínua, com dados produzidos no sistema local de saúde;
- 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 na esfera municipal e/ou das regionais de saúde, com especial atenção na qualificação e estímulo à alimentação dos sistemas de informação do SUS;
- h) Promover, junto à população do município, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;
- i) 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;
- j) 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.

Art. 15 O monitoramento e avaliação da PNAISP, dos serviços, equipes e ações de saúde se realizarão por meio da alimentação dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde.

Art. 16 Será instituído, em âmbito estadual, Comitê de Assessoramento da PNAISP, com representação de titular e suplente dos seguintes órgãos e entidades:

- I. Coordenação de Saúde Prisional ou congênere da Secretaria Estadual de Saúde e demais áreas interessadas da mesma secretaria;
- II. Secretaria Estadual de Administração Prisional ou congênere;
- III. Secretaria Estadual de Assistência Social ou congênere;
- IV. Conselhos de Saúde, de Assistência Social e de Direitos Humanos ou congênere.
- V. Movimentos Sociais Organizados, preferencialmente ligados às questões prisionais.

§ 1º Ao Comitê de Assessoramento da PNAISP, compete:

I – acompanhar e monitorar a implantação da PNAISP no âmbito estadual, com vistas a garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no SUS;

II – propor aos Secretários Estaduais da Saúde e da Justiça ações para o bom desenvolvimento da Política;

III – estimular a discussão de temas relacionados à saúde da população privada de liberdade nos Conselhos de Saúde, de Assistência Social e de Direitos Humanos ou congênere.

IV - apoiar e incentivar iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional;

§ 2º O Comitê de Assessoramento da PNAISP deverá ser implantado no prazo de 90 dias, a contar da data de qualificação do estado ou do Distrito Federal na PNAISP.

§ 3º O funcionamento do Comitê de Assessoramento será definido em Regimento Interno a ser elaborado logo após a sua instalação, onde deverá constar a composição, a forma de funcionamento, a periodicidade das reuniões, a participação de especialistas, entre outras.

§ 4º A coordenação do Comitê de Assessoramento da PNAISP será exercida pelo representante da Secretaria de Estado de Saúde, conforme sua indicação, devendo prover o seu suplente na sua eventual ausência.

§ 5º Os membros do Comitê de Assessoramento da PNAISP de que trata esta Portaria não receberão nenhuma gratificação para o seu exercício, sendo considerado trabalho de relevância pública;

Art. 17 Definir que as pessoas privadas de liberdade poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e no apoio aos serviços de saúde.

§ 1º A decisão de trabalhar nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e no apoio aos serviços de saúde deverá ser da pessoa sob custódia, com anuência e supervisão do serviço de saúde no sistema prisional.

§ 2º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas custodiadas que trabalharem nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e no apoio aos serviços de saúde.

Art. 18 Estabelecer um período de transição para que os estados e municípios e o Distrito Federal, atualmente habilitados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário se ajustem à PNAISP, conforme critérios e prioridades estabelecidos em norma específica.

Art. 19 Ficam mantidos os efeitos da Portaria Interministerial nº 1.777/GM/MS, de 9 de setembro de 2003, para fins de continuidade da manutenção dos serviços de saúde no sistema prisional durante o período de transição para implantação da PNAISP pelos gestores.

Art. 20 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 21 Ficam revogadas, após 31 de dezembro de 2016, as portarias 1.777/GM/MS, Portaria MS/SAS nº 749, de 10 de outubro de 2006 e Portaria GM 240, de 31 de janeiro de 2007.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro da Saúde

JOSÉ EDUARDO CARDOSO

Ministro da Justiça



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

TERMO DE ADESÃO DO ESTADO

O estado _____, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, CNPJ nº. _____ com sede _____ CEP _____ e da Secretaria de Justiça do estado (ou congênere), CNPJ nº. _____, com sede _____ CEP _____, pessoas jurídicas de direito público interno, firmam 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 xxxxx, de xxxx de 2013.

E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual forma e teor.

Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria de Justiça do estado (ou congênere)

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

TERMO DE ADESÃO DO MUNICÍPIO

O Município _____, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº. _____, com sede _____ CEP _____, 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 xxxxx, de xxxx de 2013, em 04 (quatro) vias de igual forma e teor a serem encaminhadas ao Ministério da Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria Estadual de Justiça (ou congênere).

Secretaria de Saúde do Município

PORTARIA Nº _____, DE ____ DE _____ DE 2013.

Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204, 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;

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

Considerando a Resolução nº 09, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que edita as diretrizes básicas para arquitetura penal;

Considerando a Portaria nº 2.488, 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).

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria XX de XXXX de 2013 que define a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional* (PNAISP);

Considerando a necessidade de estabelecer normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização das diretrizes de implantação e implementação da PNAISP, resolve:

Art. 1º Aprovar as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Art. 2º Definir que os serviços de saúde serão conformados de acordo com a população prisional e funcionamento dos serviços, classificadas em 3 (três) faixas:

- I. Unidades prisionais com até 100 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;
- II. Unidades prisionais entre 101 e 300 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 18 (dezoito) horas semanais; e
- III. Unidades prisionais entre 301 e 700 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 30 horas semanais.

Parágrafo Único: Os serviços de saúde no sistema prisional devem observar as normas sanitárias, físicas e funcionais vigentes.

Art. 3º Estabelecer que os serviços de saúde definidos no parágrafo anterior, serão constituídos por modalidades de equipes multiprofissionais compostas por:

- I. Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I – EABp I, composta por: 1 (um) Médico, 1 (um) Enfermeiro, 1 (um) Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;
- II. Equipe Atenção Básica Prisional Tipo II – EABp II: 1 (um) Médico, 1 (um) Enfermeiro, 1 (um) Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, 1 (um) Assistente Social, 1 (um) Psicólogo, 1 (um) profissional de nível superior (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista ou Farmacêutico);
- III. Equipe Saúde Bucal Prisional – ESBp, composta por: 1 (um) Cirurgião-dentista, 1 (um) Técnico de Saúde Bucal ou Auxiliar de Saúde Bucal.
- IV. Equipe de Saúde Mental Prisional– ESMp composta por: 1 Médico Psiquiatra ou médico especialista em saúde mental, 2 Profissionais de Nível superior (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro ou Farmacêutico).

§ 1º Em unidades prisionais com população acima de 701 custodiados, as equipes de saúde no sistema prisional serão acrescidas na proporção prevista no artigo anterior.

§ 2º Os serviços de saúde no sistema prisional devem estar integrados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município-sede.

§ 3º A classificação dos serviços de saúde previstos nesta Portaria, para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), será consignada em norma própria.

§ 4º Poderão ser alocados profissionais da rede local do SUS para composição de serviços e de equipes de acordo com o consignado nesta portaria, desde que devidamente cadastrados no CNES.

§ 5º Para a constituição de serviços que referenciem Delegacias e Cadeias Públicas a gestão e a assistência à saúde serão preferencialmente municipais.

§ 6º Para cada habilitação de Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I ou Tipo II deverá ser habilitada uma Equipe Saúde Bucal Prisional

§ 7º É facultada a inclusão da Equipe de Saúde Mental Prisional em unidades até 100 pessoas privadas de liberdade, observados os critérios epidemiológicos. Não havendo a habilitação da Equipe de Saúde Mental Prisional, o gestor deve garantir acesso aos cuidados em saúde mental na Rede de Atenção à Saúde.

§ 7º Em unidades prisionais acima de 100 pessoas privadas de liberdade, o gestor deverá solicitar a habilitação da Equipe de Saúde Mental Prisional..

§ 8º Em unidades com população acima de 300 pessoas privadas de liberdade, deverá ser habilitada Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II.

Art. 4º A habilitação dos serviços à PNAISP dar-se-á pela apresentação, ao Ministério da Saúde, da seguinte documentação:

I - Cópia do Termo de Adesão à PNAISP, do Estado;

II - Quando for o caso, cópia do Termo de Adesão à PNAISP, do Município no qual a unidade prisional está instalada.

§ 3º Termo de Habilitação do Serviço na unidade prisional, assinado pelo Secretário de Estado ou do Distrito Federal ou da União responsável pela administração prisional, pela Secretaria de Estado da Saúde e, quando tratar-se de gestão e assistência municipais, pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme Anexo C.

§ 4º Termo de Responsabilidade Institucional pela alimentação dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde, conforme Anexo D.

Art. 5º O valor do incentivo financeiro de custeio para as ações e serviços de saúde da PNAISP será calculado de acordo com a classificação e o número de equipes de cada serviço habilitado, observando os valores básicos constantes no Anexo A desta Portaria.

§ 1º 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 e observará a tabela constante no Anexo B desta Portaria.

§ 2º 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 e observará a tabela constante no Anexo C desta Portaria.

Art. 6º. A transferência dos recursos financeiros referentes aos serviços habilitados efetuada mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde será destinada aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de acordo com os seguintes critérios:

I – Quando o estado, ou o Distrito Federal, aderir à PNAISP e habilitar serviços sob sua gestão, o respectivo Fundo de Saúde será destinatário dos recursos.

II – Quando o município aderir à PNAISP e habilitar serviços sob sua gestão, o respectivo Fundo de Saúde será destinatário dos recursos.

Parágrafo Único - Aos recursos referidos no caput deste artigo, transferidos aos Fundos de Saúde, serão integralizados valores pertinentes ao financiamento participativo estadual, na proporção mínima de 20%.

Art. 7º O monitoramento e avaliação dos serviços e das ações de saúde ofertadas pelas equipes de saúde dar-se-ão pelo registro dos procedimentos nos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde conforme critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais vigentes.

Parágrafo único – O registro dos procedimentos das ações de saúde dos serviços deverá ser realizado no sistema E-SUS, quando estiver aderido/implantado nos estados e municípios.

Art. 8º O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima nos casos em que for constatada, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta e/ou da auditoria do Ministério da Saúde ou do Ministério da Justiça ou da Secretaria Estadual de Saúde ou da Secretaria Estadual de Justiça (ou congênere) ou dos órgãos de controle competentes ou órgãos de fiscalização e monitoramento no âmbito da justiça criminal, qualquer uma das seguintes situações:

I - Inexistência de Unidade Básica de Saúde cadastrada para o trabalho das equipes, consignado nesta norma;

II - Ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes descritas no Art. 3º;

III - Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes;

IV - A ausência de alimentação de dados no sistema de informação definidos pelo Ministério da saúde por 3 (três) meses consecutivos.

Parágrafo Único: A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

Art. 9º Ficam mantidos os efeitos da Portaria Interministerial nº 1.777/GM/MS, de 9 de setembro de 2003, para fins de continuidade da manutenção dos serviços de saúde no sistema prisional durante o período de transição para implantação da PNAISP pelos gestores.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11 Ficam revogadas, após 31 de dezembro de 2016, as portarias 1.777/GM/MS, Portaria MS/SAS nº 749, de 10 de outubro de 2006 e Portaria GM 240, de 31 de janeiro de 2007.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro da Saúde

ANEXO A

Tabela de incentivos financeiros de custeio mensais para ações e serviços de saúde, por modalidades das equipes.

Modalidade da Equipe	<100 custodiados		100-300 custodiados		301-700 custodiados	
	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal
EABp I	6	2.795,00	18	8.384,99	30	13.974,98
EABp II	6	4.595,00	18	13.784,99	30	22.974,98
ESBp	6	1.162,50	18	3.487,50	30	5.812,50
ESMp	6	2.832,50	18	8.497,49	30	14.162,48

ANEXO B

Tabela de aplicação de acréscimos aos valores do incentivo para custeio dos serviços de assistência no âmbito da PNAISP, constante no anexo a, baseado no índice de desempenho do SUS do exercício anterior e na proporção da população privada de liberdade em relação à população geral do município

Índice de Desempenho do SUS municipal – Grupo Homogêneo	Taxa de custodiados no município			
	até 1%	Entre 1,01% e 5%	Entre 5,01% e 10%	Acima de 10%
GH1	11%	14%	16%	20%
GH2	21%	24%	26%	30%
GH3	31%	34%	36%	40%
GH4	41%	44%	46%	50%
GH5	51%	54%	56%	60%
GH6	61%	64%	66%	70%

ANEXO C

Tabela de aplicação de acréscimos aos valores do incentivo, aos estados, para custeio dos serviços de assistência, no âmbito da PNAISP, constante no anexo a, baseado no índice de desempenho do SUS do exercício anterior e na proporção da população privada de liberdade em relação à população geral do município.

Índice de Desempenho do SUS municipal – Grupo Homogêneo	Taxa de custodiados no município			
	até 1%	Entre 1,01% e 5%	Entre 5,01% e 10%	Acima de 10%
GH1	6%	7%	8%	10%
GH2	11%	12%	13%	15%
GH3	16%	17%	18%	20%
GH4	21%	22%	23%	25%
GH5	26%	27%	28%	30%
GH6	31%	32%	33%	35%

ANEXO D

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS EM SAÚDE
TERMO DE HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS E EQUIPES EM SAÚDE PRISIONAL**

A Secretaria Estadual de Saúde de _____, CNPJ _____, a Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (ou congênera) de _____, CNPJ _____, e a Secretaria Municipal de Saúde de _____, CNPJ _____, (quando for o caso) solicitam habilitação do serviço para atenção à saúde da pessoa privada de liberdade no sistema prisional, caracterizado a seguir:

a) População privada de liberdade referenciada pelo serviço:

NOME DA UNIDADE DE CUSTÓDIA/ENDEREÇO	PROVISÓRIOS		CONDENADOS A PENA DE PRISÃO		MEDIDAS DE SEGURANÇA		TOTAL	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
TOTAL								

b) Quantidade de Recursos Humanos disponíveis:

Unidade referenciada 1: _____

ÁREA DE ATUAÇÃO	TOTAL
Médico	
Médico especialista em saúde mental	
Odontólogo	
Assistente Social	
Psicólogo	
Enfermeiro	
Técnico de Enfermagem	
Técnico de Higiene Bucal/Auxiliar de Saúde Bucal	
Outros Profissionais de Nível superior (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Nutricionista ou Enfermeiro)	
Demais trabalhadores em serviços penais/segurança pública que atuam na(s) unidade(s) referenciada(s)	

Quando for o caso, acrescentar quadros referentes às outras unidades prisionais referenciadas pelo serviço a ser habilitado.

_____, ____ de _____ de 20___.
(Local e data)

Secretaria de Administração Penitenciária (ou assemelhado)
Secretaria Estadual de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde (quando for o caso)