

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB - 62, de 6-9-2012

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada no dia 23 de agosto de 2012, aprova as Diretrizes para a Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade, composta de três anexos, a saber:

Anexo I – Diretrizes Bipartite de Orientação para o Estabelecimento de Parcerias Estado/Municípios voltadas à Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade

Anexo II – Termo de compromisso entre os gestores – Disponível na página da Secretaria de Estado da Saúde, no endereço: <http://www.saude.sp.gov.br/>

Anexo III – Elenco mínimo de ações de saúde da atenção básica, destinados a população privada de liberdade. - Disponível na página da Secretaria de Estado da Saúde, no endereço: <http://www.saude.sp.gov.br/>

Anexo I

Diretrizes Bipartite de Orientação para o Estabelecimento de Parcerias Estado/Municípios voltadas à Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade
Introdução A atenção à saúde da população privada de liberdade deve se pautar em diretrizes que garantam o atendimento de qualidade a este segmento, respeitando os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde: a universalidade, a integralidade e a equidade. Saliente-se que a população privada de liberdade mantém todos os seus direitos constitucionais referentes à atenção à saúde, razão pela qual não pode ocorrer qualquer distinção entre este grupo e os demais cidadãos, quanto ao atendimento de suas necessidades de saúde por parte das políticas públicas.

Deve ainda, ser considerada parte integrante das diretrizes e estratégias da Política de Atenção Básica, respeitadas suas especificidades. A população privada de liberdade é computada como parte da população do município sede das unidades prisionais, para efeito do pagamento de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica, como o Piso de Atenção Básica – PAB (fixo e variável) e Assistência Farmacêutica – Componente da atenção básica.

As competências, responsabilidades e atribuições dos entes federativos na garantia do direito à saúde desta população estão definidas nos marcos da legislação vigente, na Constituição Federal e demais leis e normas reguladoras da saúde, no Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional e no Plano Operativo Estadual.

A preservação da integridade da pessoa privada de liberdade no que se refere à prevenção, promoção e recuperação de sua saúde é de responsabilidade imediata da instância governamental que a mantém sob custódia, com financiamento compartilhado entre os órgãos da Justiça/Sistema Penitenciário e da Saúde, nos planos federal, estadual e municipal e ações de atenção à saúde realizadas pelos serviços penitenciários e/ou pelos serviços referenciados vinculados ao SUS, no âmbito estadual e municipal, conforme pactuação entre os respectivos gestores e as características da rede SUS de cada município e região.

No Estado de São Paulo tem sido constatadas dificuldades na contratação/nomeação/designação/admissão de pessoal e execução de serviços de saúde para a população privada de liberdade.

A presente proposta objetiva aperfeiçoar as ações de saúde destinadas à população privada de liberdade, por meio de parcerias da Secretaria de Administração Penitenciária - SAP, da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e dos municípios, para que os municípios possam realizar a atenção básica de saúde para esta população, com co-financiamento do Governo Estadual.

Para tanto foram elaboradas as diretrizes que se seguem para orientação dos acordos entre os gestores municipais e os órgãos da SAP e da SES.

Diretrizes

a) Definir e prover adequado financiamento das ações de saúde no sistema prisional.

b) Assegurar que, nas datas previstas para início das atividades de novas unidades prisionais, bem como de unidades

já inauguradas, que não contam com equipes de saúde, sejam garantidas, pelo Titular da Secretaria de Administração Penitenciária, equipes de saúde composta, no mínimo, por:

1 (um) Médico (20h/semana);

1 (um) Dentista (20h/semana);

1(um) Enfermeiro (30h/semana):

2(dois) Auxiliares de Enfermagem (30h/semana):

c) Oferecer condições, inclusive prover de insumos, para que os procedimentos de complexidade compatível com a Atenção Básica e as peculiaridades do sistema prisional sejam realizados na própria Unidade Prisional, adotando estratégias para que os deslocamentos externos ocorram somente quando absolutamente necessários.

d) Por adesão, respeitando a autonomia do ente federativo, e a manifestação de interesse da SAP os municípios poderão assumir as ações de Atenção Básica nos ambulatórios médicos das unidades prisionais localizadas nos respectivos territórios, mediante a constituição de equipes de saúde competentes. As equipes deverão ter caráter generalista, atuando na promoção, prevenção, assistência básica e vigilância à saúde. Suas ações devem seguir as prioridades definidas na Política Estadual de Atenção Básica, os protocolos dos programas de atenção à saúde e ações predefinidas entre os gestores, necessárias e peculiares à situação prisional.

A critério da SAP, poderá ser acordado junto ao município, alocar apenas o profissional médico, compondo a equipe de saúde já existente na Unidade Penitenciária. Nesta situação, o valor do incentivo estadual será proporcional ao referido profissional.

e) O repasse do incentivo financeiro estadual aos municípios, com a finalidade de promover a atenção básica nas Unidades Penitenciárias, deverá ser feito, diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, nos termos da legislação vigente f) Formalizar Termo de Compromisso entre a Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Secretaria Municipal da Saúde do município Sede de Unidade Penitenciária, com as atribuições e responsabilidades mediante adesão do município às propostas aqui apresentadas.

Detalhamento das propostas

a) Composição da equipe mínima de atendimento – os quantitativos para definição da equipe mínima foram baseados nos parâmetros definidos para atenção básica na Portaria 1.101/2002, do Ministério da Saúde.

Unidades Prisionais e Centro de Detenção Provisória (CDP) com população entre 500 e 1.200 presos: a equipe mínima de saúde deverá ser composta por, pelo menos, 1 (um) médico e 1 (um) dentista com jornada de 20 horas semanais e 1 (um) enfermeira, 2 (dois) auxiliares de enfermagem com jornada de 30 horas semanais;

O valor mensal para o custeio das despesas com a equipe mínima aqui descrita será de R\$ 30.600,00 (trinta mil e seiscentos reais), acrescido a esse valor adicional de periculosidade (R\$ 179,00) para cada membro da equipe nos termos da legislação vigente, ou seja, R\$31.500,00;

Unidades Prisionais e CDPs com população entre 1.201 e 2.400 presos serão providas com duas equipes mínimas (R\$63.000,00/mês);

Unidades com mais de 2.400 presos com três equipes mínimas (R\$94.500,00/mês);

A assistência à saúde do preso em unidades com menos que 500 presos, deverá ser examinada caso a caso, para definição de financiamento;

Podem ainda compor estas equipes, os agentes promotores de saúdes (pessoas presas), recrutadas pela SAP (para avaliação da questão de segurança, mas a equipe de saúde poderá sugerir) e sob supervisão das equipes de saúde para realização de atividades equivalentes às realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família, porém não remunerados nos termos desta proposta, podendo ter direito a alguns benefícios a critério da SAP (em tese, há a possibilidade de compensação da pena por dia de trabalho). Esta cláusula está sujeita a anuência expressa da SAP.

b) Caberá ao município que aderir à proposta definir a forma de disponibilização das equipes de saúde que serão financiadas com recursos financeiros estaduais. A revisão dos valores será realizada anualmente de comum acordo entre os gestores.

c) Caberá às equipes mínimas executarem ações próprias da complexidade da Atenção Básica, conforme definido pela Portaria MS/SAS 2488/2011, organizar suas atividades conforme o estabelecimento de metas e indicadores quantitativos e qualitativos, que constarão do Termo de Compromisso. Essas ações e serviços estão definidas no Plano Operativo do Estado de São Paulo e serão atualizadas no fórum de pactuação bipartite.

d) Caberá aos municípios prover capacitação técnica permanente para as equipes mínimas em temas de assistência em saúde no âmbito da Atenção Básica.

e) Exames para retaguarda de atenção básica serão descritos no elenco de procedimentos (Anexo III) e referenciados segundo pactuações regionais.

- f) A Assistência Farmacêutica do componente da atenção básica será de responsabilidade do Município, com a complementação pela Secretaria de Administração Penitenciária, visando garantir a resolubilidade da assistência ao preso. A SAP deverá adotar a lista padronizada de medicamentos da Secretaria Municipal de saúde.
- g) Devem ser garantidas as referências aos serviços de média e alta complexidade, inclusive urgências, na rede instalada do SUS, conforme grade de referência regional, com revisão da programação assistencial, sempre que necessário.
- h) A Assistência Secundária e a Terciária Ambulatorial e Hospitalar deverão respeitar as pactuações regionais, sendo a oferta de procedimentos eletivos organizados com fluxo de referência estabelecido, preferencialmente, em serviços sob gestão estadual.
- i) O transporte sanitário da pessoa privada de liberdade, quando se fizer necessário seu deslocamento externo para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos complementares, será de responsabilidade da Secretaria de Administração Penitenciária.
- j) Repasses Fundo a Fundo da União para o Estado, conforme estabelecido no Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional, atualmente suspensos, se retomados serão pactuados com relação à sua utilização.
- k) As despesas de construção, reforma, ampliação, adequações das estruturas físicas, equipamentos e mobiliários, disponíveis nas Unidades Prisionais para a realização das ações de saúde serão de responsabilidade do Ministério da Justiça e da Secretaria de Administração Penitenciária, conforme estabelece o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional.
- l) Para adesão municipal, a SAP realizará todas as adequações estruturais e equipagem nas áreas de atendimento à saúde das unidades prisionais sob sua responsabilidade.