

Nº 139 – DOU – 23/07/14 – seção 1 – p.38

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA**

**RESOLUÇÃO Nº 4, DE 18 DE JULHO DE 2014**

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

Considerando a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 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 o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, 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 a Resolução CNPCP nº 5, de 04 de maio de 2004, que dispõe sobre diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança;

Considerando a Resolução CNPCP nº 11, de 07 de dezembro de 2006, que recomenda ações para detecção de casos de Tuberculose em unidades penais, quando da realização da inclusão do custodiado;

Considerando a Resolução CNPCP nº 2, de 08 de maio de 2008, que recomenda, em caráter excepcional e devidamente justificado, o uso de instrumentos coercitivos tais como algemas, na condução do preso e em sua permanência em unidades hospitalares (res 3/11);

Considerando a Resolução CNPCP nº 4, de 15 de julho de 2009, que recomenda a estada, a permanência e o posterior encaminhamento das(os) filhas(os) das mulheres encarceradas;

Considerando a Resolução CNPCP nº 4, de 30/07/2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001;

Considerando a Portaria n.º 1679/GM Em 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências e a portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Considerando a Portaria/MS 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/MS 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 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.

Considerando a portaria nº 841, de 2 de maio de 2012 que publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

Considerando a Portaria Interministerial nº 01 de 02 de janeiro de 2014 que define a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP),

Considerando a PORTARIA Nº 482, DE 1º DE ABRIL DE 2014, 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), resolve:

Art. 1º. Aprovar as Diretrizes Básicas para Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que integram o anexo a esta Resolução.

Art. 2º Fica revogada a Resolução nº. 7, de 14 de abril de 2003.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ ANTÔNIO SILVA BRESSANE

**ANEXO**  
**Diretrizes Básicas para Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**

1. Estas diretrizes básicas se aplicam a quaisquer estabelecimentos que mantenham pessoas privadas de liberdade, em caráter provisório ou definitivo.

2. As ações de saúde às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional devem estar embasadas nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único da Saúde (SUS) e atender às peculiaridades dessas pessoas e ao perfil epidemiológico da unidade prisional e da região onde estes se encontram, atendendo às seguintes orientações:

2.1. Devem ser contempladas ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde, preconizadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constantes na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), no âmbito do SUS.

2.2. Para a execução das ações de saúde integral, os sistemas prisionais deverão atuar em cooperação com os serviços e equipes do SUS, organizados de acordo com o consignado na norma de operacionalização da PNAISP e na PNAB.

2.3. As administrações prisionais deverão facilitar a implantação das equipes de saúde vinculadas ao SUS, garantindo-lhes as infraestruturas adequadas e segurança suficiente.

2.4. As administrações prisionais deverão manter a ambiência prisional em seus módulos de vivência, administração e assistência, adequados às diretrizes para a arquitetura penal vigente e às normas e recomendações da Vigilância Sanitária.

2.5. As equipes de saúde no sistema prisional (ESP) deverão receber educação permanente para a execução das ações de Atenção Básica, de acordo com as orientações do SUS.

2.6. Deverá ser emitido o Cartão Nacional de Saúde para todas as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional que não o possuam,

2.7. As ações das equipes de saúde no sistema prisional deverão ser registradas eletronicamente nos sistemas de informação do SUS.

2.8. No momento do ingresso em qualquer unidade prisional, toda pessoa privada de liberdade deverá receber adequado atendimento para avaliação da sua condição geral de saúde, quando deverá ser aberto um prontuário clínico onde serão registrados os resultados do exame físico completo, dos exames básicos, o estabelecimento de possíveis diagnósticos e seu tratamento, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória e de ocorrência de violência cometida por agente do estado ou outros, assim como ações de imunização, conforme o calendário de vacinação de adultos, de acordo com as normas e recomendações do SUS.

2.9. O registro das condições clínicas e de saúde das pessoas privadas de liberdade deverá ser feito sistematicamente, utilizando-se, preferencialmente, os prontuários clínicos disponibilizados eletronicamente pelo SUS. Esta documentação deverá ser mantida sob a responsabilidade do SUS, e o seu sigilo, acesso e traslado a outras unidades de saúde deverão ser garantidos, conforme a legislação, normas e recomendações vigentes.

2.10. A atenção à saúde da mulher deverá ser prestada desde o seu ingresso no sistema penitenciário, quando será realizada, além da consulta clínica mencionada, também a consulta ginecológica, incluindo as ações programáticas de planejamento familiar e prevenção das infecções de transmissão sexual, prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, obedecendo, posteriormente, à periodicidade determinada pelo SUS.

2.11. Os casos que exijam complementação diagnóstica e/ou assistência de média e alta complexidade deverão ser referenciados na Rede de Atenção à Saúde do território.

2.12. A atenção à saúde das gestantes, parturientes, nutrízes e dos seus filhos é garantida pelo SUS, segundo as diretrizes e os protocolos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e da Rede Cegonha.

2.13. Será garantida ambiência adequada e salubre ao binômio mãe-filho segundo as normas e recomendações da Vigilância Sanitária.

2.14. A gestão estadual do sistema prisional e a direção dos estabelecimentos penais deverão cumprir os regulamentos sanitários local, nacional e internacional, cabendo ao gestor do SUS a vigilância epidemiológica e sanitária e a colaboração para alcançar este objetivo.

2.15. A atenção em saúde bucal deve contemplar, além das ações da atenção básica, a inclusão de procedimentos mais complexos, o aumento da resolutividade no pronto-atendimento, e a prevenção e diagnóstico do câncer bucal, segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

2.16. As ações de saúde mental deverão considerar as necessidades da população privada de liberdade para prevenção, promoção e tratamento de agravos psicossociais, decorrentes ou não do confinamento e do uso abusivo de álcool e outras drogas. Para as pessoas com qualquer transtorno mental suspeito ou já diagnosticado, que se encontrem em conflito com a Lei, a atenção deverá ser orientada de acordo com a Lei 10.216/2001 e as portarias nº 3.088/2011 e 94/2014, mediante a adoção de projeto terapêutico singular e na rede de atenção psicossocial.

2.17. A aquisição e a dispensação de medicamentos às pessoas privadas de liberdade serão geridas pelo SUS em cada território de localização das unidades penais, respeitando-se as normas consignadas pelo SUS.

2.18. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME - deverá constituir a base de referência para a definição dos medicamentos utilizados pelo sistema penitenciário de cada estado.

Os medicamentos especializados e estratégicos devem seguir o que está pactuado no SUS. A aquisição destes medicamentos deverá ser realizada de acordo com a padronização de tratamento para as doenças prevalentes conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, definidos pelo SUS.

2.19. Os agentes penitenciários são cobertos pelas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde da PNAISP. Para melhor desenvolvimento destas ações, a equipe de saúde prisional deverá solicitar apoio das Equipes Técnicas e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).