



BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

ÍNDICE

- Editorial.....1
- Notícias do NAE.....2
- Tema do mês: Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.....6

EDITORIAL

É usual pessoas pouco informadas – ou deliberadamente mal intencionadas mesmo – dizer que só há direitos humanos para criminosos.

Se, entretanto, lerem a Declaração Universal dos Direitos Humanos promulgada pela Assembleia Geral da ONU no dia 10 de dezembro de 1948 perceberão que direitos humanos são direitos de toda e qualquer pessoa. Verão também que o requisito para ser titular de direitos humanos não passa pela análise da Folha de Antecedentes Criminais, mas decorre do simples fato da pessoa existir (independente de qual seja sua idade, sexo, raça, religião, opinião política, orientação sexual, primariedade ou reincidência penal).

Quando a Defensoria Pública promove a defesa da mulher vítima de violência doméstica, ou atua a favor do acesso de famílias a uma moradia digna, ou, então, pleiteia vaga para uma criança na escola, em todas essas atividades busca efetivar os direitos humanos dos respectivos titulares.

Pelo mesmo princípio, quando alguém pratica uma conduta incriminada pela Lei, ainda assim não perde sua condição de ser humano. Conquanto não falte quem lhe aponte o dedo acusador e profira um colérico discurso recusando-se a reconhecer nele qualquer traço de humanidade, o fato é que (gostem ou não) o transgressor continua pessoa. E por continuar pessoa, continua titular de direitos humanos que nem mesmo o Estado pode se recusar garantir ou prestar.

O acesso ao serviço público de saúde, por exemplo, revela nítido direito humano de que é titular tanto a pessoa que nunca cometeu qualquer crime, quanto a pessoa que os tenha cometido de forma reiterada e hedionda.

Em um Fórum de Debates com o público em geral não há dúvidas de que a afirmação trazida no parágrafo anterior seria alvo de severos ataques. Basta ver o tipo e o nível de argumentação nos comentários postados em alguma notícia no meio digital informando a morte violenta de um “bandido”. Aliás, o lema *bandido bom é bandido morto* é um mantra recitado até mesmo por alguns com formação jurídica...

É preciso, entretanto, refletir um pouco mais. Ver-se-á que tem se mostrado nefasta para a própria sociedade das “pessoas de bem” a idéia de que em tema de cumprimento de pena *quanto pior, melhor*.

Ora, é certo que quem, inobstante tenha tido acesso à ampla defesa e ao contraditório, foi condenado em um julgamento imparcial – ou o aguarda preso provisoriamente – acusado de ter transgredido a lei penal, deve cumprir a sanção aplicada. Mas isso deve se dar nos limites traçados pela Lei de Execução Penal (Lei n.º 7.210/84), sem outros agravos extras.

A manutenção da integridade física do encarcerado, não apenas vedando-se a tortura, mas também tratando-lhe a saúde, é direito humano que não pode ser relativizado.

Com a aplicação correta da Lei de Execução Penal a pessoa, além de expiar a pena privativa de liberdade, terá maiores chances de se ressocializar. E se isso ocorrer, quem ganha é a sociedade. Por isso, o Tema do Mês neste Boletim versa sobre a *Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*.

Boa leitura!

Fábio Rogério Rombi da Silva
Defensor Público – Coordenador do NAE



NOTÍCIAS DO NAE

- **Termo de Cooperação DPGE/SESAU**

O NAE realizou Audiência Pública no dia 2 de dezembro de 2014 tendo por objeto “O agendamento de consultas e exames no âmbito da rede pública municipal de saúde em Campo Grande (MS), bem como sobre a reiterada omissão do Município em cumprir as tutelas de urgência deferidas em seu desfavor e ainda a demora para ser efetivado o sequestro judicial de valores”.



Fruto de seus desdobramentos foi celebrado em 19 de fevereiro de 2015 um Termo de Cooperação entre a Secretaria Municipal de Saúde Pública – SESAU e a Defensoria Pública-Geral do Estado – DPGE.



O respectivo Extrato foi publicado no Diário Oficial do Estado n.º 8.867, de 24 de fevereiro de 2015, página 18. Em síntese, o Município designou duas Enfermeiras para trabalhar na Unidade Centro da Defensoria

Pública, prédio onde está o Núcleo da Cidadania, Direitos Humanos, Fazenda Pública, Registros Públicos, Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos. Nos casos novos e naqueles já em andamento os Defensores Públicos terão acesso direto à SESAU, através daquelas servidoras, as quais têm autonomia para, no âmbito interno da Secretaria, tentar encontrar uma solução administrativa para evitar o ajuizamento de Ação ou encerrar a que esteja tramitando.

- **Vagas em creche e pré-escola**

O NAE instaurou o Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 002/2014 em face do Município de Campo Grande (MS), cujo Extrato da Portaria foi publicado no Diário Oficial do Estado n.º 8.790, de 3 de novembro de 2014, página 55. O objeto é apurar a falta de vagas em creches e pré-escolas na rede pública municipal em Campo Grande (MS) e as medidas que o Município vem adotando para a abertura de novas vagas, inclusive próximas à residência das crianças ou do trabalho de seus responsáveis legais.

Sua conclusão foi prorrogada a pedido do Município para que conseguisse reunir as informações que lhe foram requisitadas.

Posterior a isso foi estabelecido um início de diálogo com vistas à celebração de um Termo de Ajustamento de Conduta – TAC. As tratativas estão em curso e o desejo é que se chegue a um consenso.

- **Audiência Pública em Bataguassu**

A 2.ª Defensoria Pública Estadual⁽¹⁾ da Comarca de Bataguassu (MS), instaurou o Procedimento de Apuração Preliminar n.º

¹ Na Segunda Entrância a legitimação recai sobre a 2.ª Defensoria Pública da Comarca, conforme art. 3.º, inciso V, da Resolução DPGE n.º 077 (publicada no D.O.E. n.º 8.746, de 29 de agosto de 2014, pág.40/42).



BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

003/2014. O objeto desse PAP é apurar a má prestação nos serviços de telefonia móvel ofertados pela operadora VIVO S.A na cidade de Bataguassu.

Para ouvir diretamente as autoridades e a comunidade em geral foi convocada, conforme Edital publicado no Diário Oficial do Estado n.º 8.859, de 10 de fevereiro de 2015, página 27, uma Audiência Pública, que se realizou dia 27 de fevereiro de 2015 no Plenário da Câmara de Vereadores.



A sessão foi presidida pela Defensora Pública Substituta JANAÍNA DE ARAÚJO SANT'ANA e contou com o auxílio prestado pelo Coordenador do NAE. Contou, ainda, como debatedores com: o senhor Pedro Arlei Caravina, Prefeito Municipal de Bataguassu; o senhor Hugo Benício Bonfim das Virgens, Presidente da Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil em Bataguassu; com o senhor Luiz Francisco dos Santos, Presidente da Associação Comercial de Bataguassu.

Compareceram 60 pessoas ao evento, dentre elas o Defensor Público Substituto BRUNO BERTOLI GRASSANI, designado para atuar perante a 1.ª Defensoria Pública da Comarca de Bataguassu, o Juiz de Direito Alessandro Leite Pereira, Vereadores, Advogados e estudantes.



A operadora VIVO S.A, embora formalmente convidada, informou que não mandaria representante, o que confirma seu descaso para com os consumidores locais.

• PAP n.º 001/2015 - ACP

A Defensora Pública LÍDIA HELENA DA SILVA, titular da 2.ª Defensoria Pública Cível⁽²⁾ da Comarca de Corumbá (MS), havia instaurado o PAP n.º 001/2015, cujo Extrato da Portaria fora publicado no D.O.E. n.º 8.839, de 13/01/2015, pág. 27. Seu objeto foi apurar se estão sendo disponibilizadas fraldas geriátricas aos idosos com rendimentos de até um salário mínimo e que comprovem a necessidade do uso pela rede pública do Município de Corumbá (MS).



O PAP foi concluído e aguarda Parecer do Coordenador do NAE.

² Idem.



BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

- **PAP n.º 002, 003, 004 e 005/2015 - ACP**

O Defensor Público AMARILDO CABRAL, titular da 40.^a Defensoria Pública Cível da Comarca de Campo Grande (MS), órgão que tem como uma de suas atribuições o atendimento ao público para propositura de ações de competência das Varas de Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos, promoveu recentemente a instauração de quatro Procedimentos de Apuração Preliminar.



Seus objetos são os seguintes:

– PAP n.º 002/2015: apurar reclamação de munícipe no sentido de que por causa da ausência de pavimentação asfáltica na Rua Nicomedes Vieira Resende, Parque Dallas, Campo Grande (MS), em dias de chuva mais intensa detritos são levados dessa via para a Rua Gabriel Del Pino, conhecida também como Avenida Interlagos, que fica com lama e restos de construção civil, sendo isso causa de vários acidentes de trânsito, inclusive já tendo havido óbito no local. O Extrato da Portaria foi publicado no D.O.E. n.º 8.859, de 10/02/2015, pág. 27;

– PAP n.º 003/2015: apurar que providências o Município de Campo Grande (MS) adota para evitar que as pessoas que frequentam parques e áreas de lazer na cidade tenham a integridade de sua saúde submetida a potencial risco de contrair Febre Maculosa Brasileira, doença com taxa de letalidade elevada se não tratada e cujo diagnóstico é difícil por que pode ser confundida com dengue, sendo transmitida por bactérias (*Rickettsia rickettsii*) que infectam carrapatos comumente presentes em capivara, animal considerado seu hospedeiro amplificador e cuja população é abundante naqueles locais de passeio. O Extrato da Portaria foi publicado no D.O.E. n.º 8.861, de 12/02/2015, pág. 36;

– PAP n.º 004/2015: apurar reclamação de munícipe no sentido de que por causa da ausência ou da insuficiência de drenagem pluvial no Residencial Sírio Libanês está ocorrendo alagamento nas Ruas Tipuana e Aldagro, ambas no Bairro Cooptrabalho, Campo Grande (MS), situação essa que tem sido fonte de danos materiais e de exposição das pessoas a risco de morte naquele local. O Extrato da Portaria foi publicado no D.O.E. n.º 8.864, de 19/02/2015, pág. 10.

– PAP n.º 005/2015: apurar reclamação de munícipe acerca da deficiência no serviço de poda e de remoção de árvores na área urbana de Campo Grande (MS), situação que vem potencializando a ocorrência de danos materiais e até mesmo risco de morte às pessoas. O Extrato da Portaria foi publicado no D.O.E. n.º 8.872, de 03/03/2015, pág. 64.

- **NAE no interior do Estado - 1**

Dias 11 e 12 de fevereiro de 2015 o Núcleo de Ações Institucionais e Estratégicas - NAE desenvolveu atividades nas Comarcas de Batayporã e Nova Andradina. Para lá se

BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

deslocaram seu Coordenador, além do Defensor Público Euclides Nunes Júnior, designado para atuar junto ao NAE, com seu Assessor José Antino Mieres.



Em Batayporã, Comarca que está sem Defensor Público lotado, foram realizados 74 atendimentos de casos novos na área de família. Apurou-se também situação que poderá redundar na abertura de Procedimento de Apuração Preliminar em decorrência de possível vício de construção em programa de habitação popular recentemente entregue naquela localidade.

Em Nova Andradina foram realizadas reuniões temáticas. Em uma delas o Coordenador do NAE reuniu-se com Jorge Leandro dos Santos, Diretor do Estabelecimento Penal de Segurança Média, para tratar da assistência à saúde do encarcerado. Outra reunião foi com José Carlos Paiva Souza, Diretor do Hospital Regional, cujo tema além da assistência à saúde do encarcerado também abordou a necessidade de se implantar práticas de humanização na assistência ao parto e ao nascimento.

• NAE no interior do Estado - 2

De 2 a 7 de março a Marinha do Brasil desencadeia a “Operação Amazônia Azul

2015”. O Núcleo de Ações Institucionais e Estratégicas – NAE, da Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul, aproveita a ocasião para levar atendimento jurídico à população ribeirinha ao longo do Rio Paraguai, na Comarca de Corumbá.

O Defensor Público Euclides Nunes Júnior, designado para atuar junto ao NAE, embarcará no Navio de Assistência Hospitalar “Tenente Maximiano”, que também transportará um Juiz de Direito e um Promotor de Justiça.



O Navio zarpou do 6.º Distrito Naval, sediado em Ladário, no dia 2 de março às 07h00min e a partir daí será desenvolvido o seguinte cronograma de atendimento:

- dia 02/03/2015 (segunda-feira), das 13h30min às 19h00min, Porto da Manga;
- dia 03/03/2015 (terça-feira), das 09h00min às 19h00min, Porto Albuquerque;
- dia 04/03/2015 (quarta-feira), das 08h00min às 19h00min, Porto Morrinho;
- dia 05/03/2015 (quinta-feira), das 09h30min às 19h00min, Porto Esperança;
- dia 06/03/2015 (sexta-feira), das 14h30min às 19h00min, Porto da Manga;

O navio atracará de volta em Ladário no dia 7 de março, sábado, às 15h00min.

Estima-se que em torno de 600 pessoas vivam em pequenas comunidades na área atendida.

BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

• NAE e o Parto Humanizado

No dia 28 de fevereiro de 2015, sábado, o Coordenador do NAE participou como debatedor no Fórum “Boas práticas na assistência ao parto e ao nascimento”, evento realizado no auditório da UNIMED-Campo Grande e promovido pela SOGOMAT-SUL – Associação de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul.

Tema do mês:

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

Segundo diagnóstico divulgado em junho de 2014 pelo Conselho Nacional de Justiça⁽³⁾, o Brasil é o quarto País no mundo em número de encarcerados:

Ranking dos 10 países com maior população prisional	
1. Estados Unidos da América	2.228.424
2. China	1.701.344
3. Rússia	676.400
4. Brasil	563.526
5. Índia	385.135
6. Tailândia	296.577
7. México	249.912
8. Irã	217.000
9. África do Sul	157.394
10. Indonésia	154.000

Se, entretanto, computar-se as 147.937 pessoas que estão em prisão domiciliar, mas que podem voltar a qualquer momento para o sistema prisional, o Brasil sobe para terceiro.

³ Disponível em http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/diagnostico_de_pessoas_presas_correcao.pdf. Acesso em 03/03/2015.

Aqui no Brasil em cada grupo de 100.000 habitantes, 358 está privado da liberdade. Veja o que isso representa quando comparado a outros países:



O elevado número de encarceramento produz o fenômeno da superlotação, eis que o sistema prisional não inaugura novas vagas na mesma velocidade em que pessoas são presas.

O déficit de vagas é de 206.307 (sem incluir aqui o número de pessoas em prisão domiciliar que, se voltarem para o sistema, aumentarão essa defasagem para 354.244).

De outro tanto, se os Mandados de Prisão em aberto forem cumpridos de uma vez serão mais 373.991 presos.



Núcleo de Ações Institucionais e Estratégicas



Defensoria Pública
de Mato Grosso do Sul

Comunicado

BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

Em resumo é o seguinte:

Panorama Brasileiro	
População no sistema prisional =	563.526 presos
Capacidade do sistema =	357.219 vagas
Déficit de Vagas =	206.307
Pessoas em Prisão Domiciliar no Brasil =	147.937
Total de Pessoas Presas =	711.463
Déficit de Vagas =	354.244
Número de Mandados de Prisão em aberto no BNMP =	373.991
Total de Pessoas Presas + Cumpr. de Mandados de Prisão em aberto =	1.085.454
Déficit de Vagas =	728.235

No Estado de Mato Grosso do Sul, ainda segundo o CNJ, a situação era a seguinte em junho de 2014:

CNJ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA		Processo 2014.02.00.000639-2						
UF	População Carcerária (M/F) CNIEP14	% Presos Provisórios	Capacidade (Vagas)	Déficit (Vagas)	Presos em cumprimento de prisão domiciliar	Total de presos (população carcerária + prisão domiciliar)	Déficit de Vagas (c/ presos provisórios)	Novo % de presos provisórios
MS	13.513	31%	7.357	6.156	775	14.288	6.931	30%

Para um total de 13.513 presos o sistema oferece 7.357 vagas, o que resulta em um déficit de 6.156 vagas, que sobe para 6.931 se computadas as prisões domiciliares.

A superlotação traz consigo uma série de mazelas, dentre elas a precariedade da atenção integral à saúde dos encarcerados.

Diz a Lei de Execução Penal (Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984) que “A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (art. 14, caput). Via de regra tais serviços devem ser prestados dentro do próprio estabelecimento penal, mas “Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento” (art. 14, § 2.º).

Pois bem, o “Relatório Estatístico-Analítico do Sistema Prisional do Estado do Mato Grosso do Sul”⁽⁴⁾ de junho/2013, que é o mais recente, informa que sua população prisional (à época 12.716 pessoas) está distribuída em 50 estabelecimentos penais, sendo 25 penitenciárias, 2 colônias agrícolas, 16 casas de albergados e 7 patronatos. Informa, ainda, que a quantidade de leitos existentes nessas Unidades para tratamento da saúde dos encarcerados é a seguinte:

Leitos	Masculino	Feminino
Gestantes/Parturientes	-	18
Ambulatoriais	18	3
Hospitalares	0	0
Psiquiátricos	10	0
Berçários e Creches	0	27
TOTAL	76	

Essa quantidade ínfima de leitos é agravada pelo fato de não existir profissionais da área da saúde integrando o quadro de servidores penitenciários. Em que pese isso, nota publicada no *site* da AGEPEN – Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (de Mato Grosso do Sul) datada de 04/04/2015, divulga que no ano de 2014 foram realizados 155.271 atendimentos em saúde para os custodiados das unidades prisionais de Mato Grosso do Sul⁽⁵⁾.

Em média, cada pessoa presa foi atendida 11,5 vezes no ano (?!?!).

⁴ Disponível em http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/transparencia-institucional/estatisticas-prisional/anexos-sistema-prisional/ms_201306.pdf. Acesso em 09/02/2015.

⁵ Disponível em http://www.agepen.ms.gov.br/index.php?templat=vis&site=149&id_comp=1410&id_reg=288645&voltar=home&site_reg=149&id_comp_orig=1410. Acesso em 09/02/2015.

BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

A Defensoria Pública precisa acompanhar mais de perto esse serviço, seja para constatar se de fato vem sendo prestado, seja para zelar por sua qualidade e resolutividade.

Se a AGEPEN não tem profissionais da área da saúde (médico, enfermeira, técnica em enfermagem) em seus quadros funcionais, como vem sendo prestado o atendimento?

Bem, a Portaria Interministerial⁽⁶⁾ n.º 1.777, de 09/09/2003, criou o PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, deslocando o atendimento nessa área para as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

De acordo com o PNSSP (art. 5.º) foi criado um Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, financiado 70% pelo Ministério da Saúde e os outros 30% pelo Ministério da Justiça, para que os Estados e Municípios (através de suas Secretarias de Saúde) promovessem o atendimento à população carcerária.

O art. 2.º daquela Portaria dispôs que as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça de cada Estado deveriam formular seu Plano Operativo Estadual – POE, com posterior adesão dos seus Municípios.

Ocorre, porém, que pelo Brasil afora toda essa sistemática não se mostrou capaz de atender com eficiência ao serviço a que se propôs.

Daí é que mais recentemente adveio a Portaria Interministerial⁽⁷⁾ n.º 1, de 03/01/2014, que instituiu a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**⁽⁸⁾.

A adesão do Estado se faz mediante assinatura de Termo próprio e elaboração do *Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade*.

Dentro do Estado a adesão dos Municípios é facultativa, *mas se aderir será garantida a aplicação de um índice para complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo financeiro* (art. 14, § 2.º, daquela Portaria)

O Estado de Mato Grosso do Sul aderiu à PNAISP e elaborou seu Plano de Ação, cuja íntegra foi publicada no D.O.E. n.º 8.814 de 05/12/2014, pág. 16/31, e que aqui segue como **Anexo I**, cuja leitura é muito importante. Nessa data a população carcerária já era de 13.980 pessoas presas.

Essa é a nova sistemática em implementação e que deve ser objeto de fiscalização (está sendo efetivada como prevê a PNAISP ou mediante improvisação?).



Dos 55 Municípios no Estado de Mato Grosso do Sul em que há estabelecimentos que custodiam presos (sejam Presídios propriamente ditos, sejam Delegacias de Polícia), 35 deles já aderiram ao Plano de Ação Estadual.

O art. 9.º da Portaria Interministerial n.º 1/2014 dispõe que *a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde*

⁶ Ministério da Saúde-MS e Ministério da Justiça-MJ.

⁷ Idem.

⁸ Esta nova Portaria expressamente revogou pelo seu art. 23, inciso I, a anterior Portaria Interministerial n.º 1.777/MS/MJ, de 09/09/2003.



BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida (inciso I) e que a oferta das demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde (inciso II). Já a oferta de ações de saúde especializada em serviços de saúde localizados em complexos penitenciários e/ou unidades prisionais com população superior a 1.000 (mil) pessoas privadas de liberdade será regulamentada por ato específico do Ministro de Estado da Saúde (parágrafo único).

Diz o art. 21, *caput*, que os Estados têm **até 31 de dezembro de 2016** para efetuar as medidas necessárias de adequação de suas ações e seus serviços para que seja implementada a PNAISP conforme as regras previstas nesta Portaria. Já seu parágrafo único dispõe que enquanto não efetivada a implementação da PNAISP conforme as regras previstas nesta Portaria, os entes federativos manterão o cumprimento das regras previstas na Portaria Interministerial n.º 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003.

A fim de operacionalizar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, através da Portaria n.º 482, de 1.º de abril de 2014, estabeleceu a maneira como os serviços de saúde seriam prestados e instituiu incentivos financeiros de custeio mensal aos entes federativos que aderirem à PNAISP.

Consta no art. 2.º dessa Portaria que os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços, classificando-se em 3 (três) faixas:

I - unidades prisionais que contenham até 100 (cem) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;

II - unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 500 (quinhentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 20 (vinte) horas semanais; e

III - unidades prisionais que contenham de 501 (quinhentos e um) a 1200 (um mil e duzentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 30 (trinta) horas semanais.

Já o art. 3.º enuncia que os serviços de saúde de que trata o art. 2º serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), constituídas nos seguintes termos:

I - para unidades com até 100 (cem) custodiados:

a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I; ou

b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental;

II - para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados:

a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II; ou

b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental; e

III - para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados: Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III.

O § 1.º desse art. 3.º expõe qual é a composição mínima da Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I:

- 1 (um) cirurgião-dentista;

- 1 (um) enfermeiro;

- 1 (um) médico;

- 1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; e

- 1 (um) técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal.



BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

O § 2.º dispõe que quando essa Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I também oferecer serviço de Saúde Mental terá, além da composição acima, mais:

- 1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental;
- 2 (dois) profissionais selecionados dentre as ocupações abaixo:
 - a) assistência social;
 - b) enfermagem;
 - c) farmácia;
 - d) fisioterapia;
 - e) psicologia; ou
 - f) terapia ocupacional.

Já o § 3.º do art. 3.º menciona que a Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II terá composição mínima de:

- 1 (um) assistente social;
- 1 (um) cirurgião-dentista;
- 1 (um) enfermeiro;
- 1 (um) médico;
- 1 (um) psicólogo;
- 1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem;
- 1 (um) técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal; e
- 1 (um) profissional dentre as ocupações de:
 - a) assistência social;
 - b) enfermagem;
 - c) farmácia;
 - d) fisioterapia;
 - e) nutrição;
 - f) psicologia; ou
 - g) terapia ocupacional.

Consoante o § 4.º, se essa Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II também oferecer serviço de Saúde Mental terá a composição definida naquele § 3.º acrescida no mínimo de:

- 1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental;
- 2 (dois) profissionais selecionados dentre as ocupações abaixo:
 - a) assistência social;

- b) enfermagem;
- c) farmácia;
- d) fisioterapia;
- e) psicologia; ou
- f) terapia ocupacional.

O § 5.º do art. 3.º diz que a Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III terá a mesma composição da Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental.

Diz o § 9.º do art. 3.º que *os serviços de saúde no sistema prisional devem estar integrados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município em que estiver localizado o estabelecimento prisional.*

Já o § 11 do art. 3.º enuncia que *para a constituição de serviços de saúde que referenciem unidades prisionais com até 100 (cem) pessoas privadas de liberdade, a gestão e a assistência à saúde serão preferencialmente dos Municípios.*

A Portaria n.º 482, de 1.º de abril de 2014, instituiu no seu art. 4.º e seguintes um incentivo financeiro de custeio mensal aos entes federativos que aderirem à PNAISP.

Diz o art. 9.º que *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 órgão congênere, ou ainda dos órgãos de controle competentes ou órgãos de fiscalização e monitoramento no âmbito da justiça criminal, qualquer uma das seguintes situações:*

I - ausência, por um período superior a 90 (noventa) dias consecutivos, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes descritas no art. 3.º;

II - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e

BOLETIM INFORMATIVO PERIÓDICO n.º 5 (MARÇO DE 2015)

III - ausência de alimentação de dados no sistema de informação definidos pelo Ministério da Saúde, por 90 (noventa) dias consecutivos.

O Anexo I da Portaria n.º 482, de 1.º de abril de 2014, sintetiza o seguinte:

Descrição da Equipe	Unidades prisionais com até 100 custodiados	
	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal (R\$)
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I	6	3.957,50
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental	6	6.790,00

Descrição da Equipe	Unidades prisionais com 101-500 custodiados	
	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal (R\$)
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II	20	19.191,65
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental	20	28.633,31

Descrição da Equipe	Unidades prisionais com 501-1200 custodiados	
	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal (R\$)
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III	30	42.949,96

Está aí, portanto, uma concreta situação que requer a atuação efetiva da Defensoria Pública.



Vale aqui citar que “É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania”.⁽⁹⁾

Os membros da Instituição, com atuação na área da execução penal, podem – e devem – verificar nas suas Comarcas se o Município aderiu ao Plano de Ação Estadual (vinculado ao PNAISP), bem como apurar se efetivamente existe Equipe de Atenção Básica, sua composição, jornada de trabalho e se está prestando atendimento médico satisfatório à população carcerária.

Busca-se com isso efetivar não uma regalia à pessoa presa, mas um direito. Esse direito, no futuro, refletirá em proveito da própria sociedade. Ódio gera ódio; já o tratamento humano gera paz social.

⁹ Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pns_sp.pdf, página 12. Acesso em 03/03/2015.