

Política nacional de
atenção integral à

SAÚDE DAS PESSOAS

PRIVADAS DE
LIBERDADE



O Papel do Ministério Público
na Implementação da PNAISP

2023

Política nacional de
atenção integral à
**SAÚDE DAS
PESSOAS**
PRIVADAS DE
LIBERDADE



O Papel do Ministério Público
na Implementação da PNAISP

2023

Expediente

© 2023, Conselho Nacional do Ministério Público

Composição do CNMP

Elizeta de Paiva Ramos
(*Presidente Interina do CNMP*)

Conselheiros

Oswaldo D'Albuquerque Lima Neto
(*Corregedor Nacional*)

Rinaldo Reis Lima

Moacyr Rey Filho

Engels Augusto Muniz

Antônio Edílio Magalhães Teixeira

Ângelo Fabiano Farias da Costa

Paulo Cezar dos Passos

Daniel Carnio Costa

Jaime de Cassio Miranda

Rogério Magnus Varela Gonçalves

Rodrigo Badaró Almeida de Castro

Jayme Martins de Oliveira Neto

Secretaria-Geral do CNMP

Carlos Vinícius Alves Ribeiro
(*Secretário-Geral*)

José Augusto de Souza Peres Filho
(*Secretário-Geral Adjunto*)

Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público.

Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade : o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP / Conselho Nacional do Ministério Público. - 1. ed. - Brasília: CNMP, 2023.

35 p. il.

ISBN 978-65-89260-25-7

1. Ministério Público, atuação. 2. Sistema prisional. 3. Pessoas privadas de liberdade. 4. Direito à saúde. 5. Políticas públicas. I. Título. II. Comissão do Sistema Prisional, Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública.

CDD – 341.413

Comissão do Sistema Prisional, Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública

Presidente

Jaime de Cassio Miranda

Membros Auxiliares

Alexandre José de Barros Leal Saraiva
(Procurador de Justiça Militar – MPM)

Alexandre Reis de Carvalho
(Promotor de Justiça Militar – MPM)

André Epifanio Martins
(Promotor de Justiça do MP/AM)

Fernanda Balbinot
(Promotora de Justiça do MP/GO)

Paula Moraes de Matos
(Promotora de Justiça do MP/GO)

Membros Colaboradores

Henrique Nogueira Macedo
(Promotor de Justiça do MP/MG)

José Eduardo Sabo Paes
(Procurador de Justiça – MPDFT)

Lívia Nascimento Tinoco
(Procuradora Regional da República – MPF)

Renata Ruth Fernandes Goya Marinho
(Promotora de Justiça do MP/MS)

Séfora Graciana Cerqueira Char
(Procuradora do Trabalho – MPT)

Equipe Técnica

Gilberto Barros Santos
(Assessor-Chefe)

Alex Gomes Antunes
(Assessor)

Solange Aguiar Coelho
(Analista)

Karla Cristina Paiva Rocha
(Técnica)

Priscila Ribeiro Martins Cerqueira
(Técnica)

Rogério Carneiro Paes
(Técnico)

Silvana Dias dos Santos
(Estagiária)

Luciana Nobre de Paiva
(Apoio Administrativo)

Organizadores e Colaboradores

Organizadores

André Epifanio Martins

Renata Ruth Fernandes Goya Marinho

Colaboradores

Rogério Carneiro Paes

Solange Aguiar Coelho



Lista de Abreviaturas

CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica	MP/GO	Ministério Público do Estado de Goiás
CIB	Comissão Intergestores Bipartide	MP/MG	Ministério Público do Estado de Minas Gerais
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	MP/MS	Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul
CNJ	Conselho Nacional de Justiça	MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público	MPF	Ministério Público Federal
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária	MPM	Ministério Público Militar
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde	MPT	Ministério Público do Trabalho
CPP	Código de Processo Penal	MS	Ministério da Saúde
CSP	Comissão do Sistema Prisional, Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública	NOB	Norma Operacional Básica do SUS
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional	PPL	População Privada de Liberdade
EABP	Equipe de Atenção Básica Prisional	PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
EAP	Equipe de Atenção Primária	PNSSP	Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário
ESB	Equipe de Saúde Bucal	SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família	SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
FUNPEN	Fundo Penitenciário Nacional	SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias	SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
LEP	Lei de Execuções Penais (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984)	SUS	Sistema Único de Saúde
MP	Ministério Público		
MP/AM	Ministério Público do Estado do Amazonas		

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	8
1 A SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL	11
1.1 Linha do tempo da saúde no sistema prisional.....	11
2 ENTENDENDO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)	12
2.1 O que é a PNAISP?.....	12
2.2 Quais são os princípios da PNAISP?.....	13
2.3 Quais são as diretrizes gerais da PNAISP?	13
2.4 Qual é o objetivo geral da PNAISP?.....	14
2.5 Quais são os objetivos específicos da PNAISP?.....	14
3 PANORAMA ATUAL DA PNAISP.....	15
3.1 Acesso à saúde no Sistema Prisional.....	15
4 MATERIALIZANDO A PNAISP.....	17
4.1 Como funciona a adesão estadual à PNAISP?	18
4.2 Como funciona a adesão dos municípios à PNAISP?.....	20
4.3 Formação das equipes da PNAISP	26
4.4 Equipes de Saúde Prisional.....	27
4.5 Assistência farmacêutica	32
4.6 Grupo Condutor da PNAISP	33
5 PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA O FORTALECIMENTO DA PNAISP	34

Apresentação

O Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), para além de suas atribuições constitucionais no controle da atuação administrativa e financeira do Ministério Público brasileiro e no cumprimento dos deveres funcionais de seus membros, é importante catalizador do aprimoramento e da uniformização da atuação institucional, sempre resguardadas a autonomia de cada um dos seus ramos e de suas unidades, a independência funcional de seus órgãos e a heterogeneidade das realidades nas quais estão inseridos.

Nessa senda, a Comissão do Sistema Prisional, Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública é órgão permanente do CNMP que desempenha, no âmbito de seus eixos de atribuições, as tarefas de acompanhar a atuação dos membros do Ministério Público brasileiro e, ainda, de induzir e disseminar medidas exitosas de outras instituições, capazes de contribuir para a transformação do ambiente carcerário, a redução da criminalidade e da violência no país.

É focada nesse relevantíssimo mister contributivo ao aperfeiçoamento da atuação ministerial e, via de consequência, na entrega de serviço público de excelência à sociedade brasileira que a Comissão do Sistema Prisional, Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública (CSP) desenvolveu o projeto “Assistência à Saúde no Sistema Prisional: fomento à implantação da PNAISP”, que consiste em fomentar a efetiva implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em todo o país.

Sabemos que os estabelecimentos prisionais são ambientes complexos e desafiadores para a prestação de cuidados de saúde, com altas taxas de problemas de saúde mental, doenças infecciosas e condições crônicas. Assim, a PNAISP representa um esforço importante para superar essas barreiras e garantir que as pessoas privadas de liberdade possam gozar do nível mais alto possível de saúde.

O direito à saúde é fundamental, reconhecido em várias convenções e declarações internacionais, e não é abolido quando uma pessoa é presa ou detida. Na verdade, quando al-

guém é privado de liberdade, o Estado assume uma responsabilidade adicional de garantir que essa pessoa tenha acesso a cuidados de saúde adequados.

No artigo 196, a Constituição afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

O princípio da universalidade, mencionado no artigo, implica que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua situação de privação. O ordenamento jurídico brasileiro estabelece que as pessoas encarceradas têm direito a um padrão de cuidados de saúde pelo menos equivalente ao disponível na comunidade em geral. Isso significa que devem ter acesso a serviços médicos, incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, assim como cuidados reabilitativos e paliativos. A atenção à saúde mental também é uma parte crucial desse cuidado, reconhecendo que a população carcerária tem taxas significativamente mais altas de problemas de saúde mental do que a população em geral.

A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional foi criada pela Portaria Interministerial nº 01, de 2 de janeiro de 2014, com o intuito de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS).

Todos os estados aderiram, formalmente, à PNAISP. No entanto, o desafio que se apresenta, mesmo passados mais de oito anos, é a habilitação de equipes de saúde para garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

Enfim, com o desiderato de aglutinar informações úteis para aqueles membros do Ministério Público brasileiro que desejem ser agentes transformadores da realidade carcerária local por meio da promoção por meio da atuação que vise à efetiva implementação da PNAISP em nível nacional é que apresentamos esta publicação, que poderá servir como um passo a passo para a atuação ministerial na temática.

Sempre com as relevantes missões conferidas pelo legislador constituinte ao Ministério Público brasileiro como norte, a CSP segue com as portas abertas ao diálogo e à constru-

ção cooperativa e colaborativa de melhorias institucionais, capazes de impactar positivamente a sociedade brasileira.

Acompanhe todas as nossas atividades pela aba disponível no site www.cnmp.mp.br/portal.

Com meus cordiais cumprimentos, desejo-lhe ânimo na missão institucional e êxito nas transformações sociais.

Boa leitura!

JAIME DE CASSIO MIRANDA

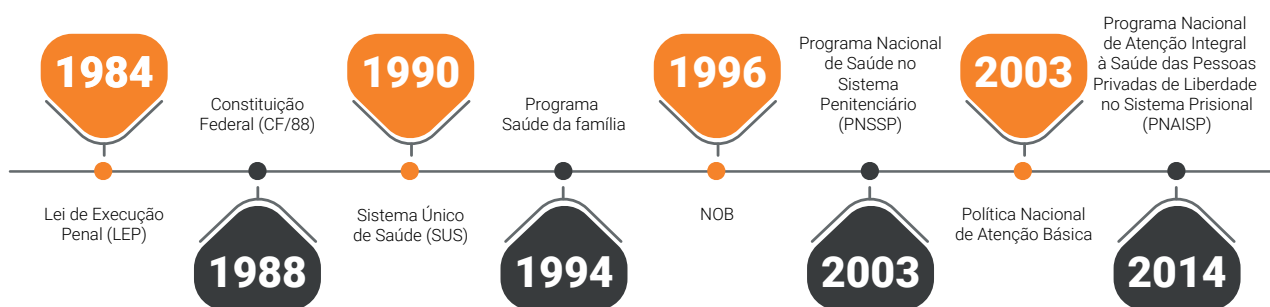
Presidente da Comissão do Sistema Prisional,
Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública

1 A SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

No que diz respeito à atenção à saúde, as condições desfavoráveis das pessoas privadas de liberdade (PPL) avocam a responsabilidade do Estado de proteger os direitos da pessoa, em especial daquelas que se encontram impossibilitadas de os praticar.

Sob essa ótica, destacamos a seguir a linha do tempo da saúde no sistema prisional, com o registro dos principais marcos das políticas de saúde e seus reflexos no sistema prisional:

1.1 Linha do tempo da saúde no sistema prisional



2 ENTENDENDO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)

2.1 O que é a PNAISP?

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) é uma política de saúde pública brasileira que foi implementada com o objetivo de garantir e promover a saúde integral da população carcerária. A PNAISP é baseada no princípio universal da saúde como um direito humano, previsto pela Constituição brasileira, e reflete o compromisso do país em promover o acesso equitativo aos serviços de saúde para todos os seus cidadãos, incluindo aqueles que estão privados de sua liberdade.

A PNAISP enfoca a atenção integral à saúde, o que significa que ela busca atender a todas as necessidades de saúde dos indivíduos encarcerados. Além disso, a PNAISP pro-

A PNAISP nasceu da avaliação da aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP); quando se constatou o esgotamento desse modelo e a urgência de promover a inclusão das pessoas presas ao SUS, cumprindo os princípios de universalidade e de equidade.

move a prevenção e o tratamento de doenças e condições de saúde, a promoção da saúde e a redução de danos. Isso é alcançado pela implementação de estratégias eficazes de saúde pública, tais como a vacinação, o rastreamento de doenças, o aconselhamento de saúde e a prestação de cuidados de saúde primários e secundários.

2.2 Quais são os princípios da PNAISP?

1. Respeito aos direitos humanos e à justiça social.
2. 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.
3. Equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos.
4. Promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável, com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas.
5. Corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território.
6. Valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

2.3 Quais são as diretrizes gerais da PNAISP?

As diretrizes gerais da PNAISP incluem:

1. Promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança.

2. 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.
3. Controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional.
4. Respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições socioeconômicas, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação afetiva e à identidade de gênero.
5. Intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

Por meio dessas diretrizes, a PNAISP busca garantir que as pessoas privadas de liberdade tenham o mesmo acesso aos cuidados de saúde de alta qualidade que todos os outros cidadãos brasileiros.

2.4 Qual é o objetivo geral da PNAISP?

Busca-se garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

2.5 Quais são os objetivos específicos da PNAISP?

1. Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral.
2. Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade.
3. Qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas de saúde e da justiça.
4. Promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como as de Justiça Criminal.
5. Fomentar e fortalecer a participação no controle social.

3 PANORAMA ATUAL DA PNAISP

3.1 Acesso à saúde no Sistema Prisional

Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)¹ de junho de 2020, havia, no sistema prisional, mais de 759.518 mil pessoas presas, distribuídas em 1.443 estabelecimentos penais. A respeito das seções internas das unidades prisionais, tem-se o comparativo dos dados do INFOPEN de junho de 2019 e de junho de 2020:

O SISDEPEN é a ferramenta de coleta de dados do sistema penitenciário brasileiro, ele concentra informações sobre os estabelecimentos penais e a população carcerária.

Unidades básicas de saúde no sistema prisional brasileiro	Quantidade	
	2019*	2020*
Categoria: Módulo de saúde - espaços mínimos		
Estabelecimentos com consultório médico	856	924
Estabelecimentos com consultório odontológico	726	760
Estabelecimentos com sala de coleta de material para laboratório	462	517
Estabelecimentos com sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem	785	846
Estabelecimentos com cela de observação	441	503
Estabelecimentos com cela de enfermaria com solário	230	240
Estabelecimentos com sanitário para pacientes	471	491
Estabelecimentos com sanitários para equipe de saúde	723	771
Estabelecimentos com farmácia ou sala de estoque/ dispensação de medicamentos	744	804
Estabelecimentos com central de material esterilizado/ expurgo	328	337

1 Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>>.

Unidades básicas de saúde no sistema prisional brasileiro	Quantidade	
	2019*	2020*
Categoria: Módulo de saúde - espaços mínimos		
Estabelecimentos com sala de lavagem e descontaminação	271	280
Estabelecimentos com sala de esterilização	290	307
Estabelecimentos com vestiário	225	278
Estabelecimentos com depósito de material de limpeza - DML	489	561
Categoria: Módulo de saúde - espaços complementares		
Estabelecimentos com sala de atendimento clínico multiprofissional	554	612
Estabelecimentos com sala de procedimentos	447	489
Estabelecimentos com sala de raio x	95	81
Estabelecimentos com laboratório de diagnóstico	81	62
Estabelecimentos com cela de espera	326	375
Estabelecimentos com solário para pacientes	227	235
Estabelecimentos com outros espaços de saúde	12	10
Estabelecimentos que não possuem módulo de saúde (mínimos e complementares)	369	317

Fonte: SISDEPEN | Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário

Data de corte: *JUN/2019, **JUN/2020

Os dados do INFOPEN de junho/2020 mostram ainda os números de profissionais de saúde que atuam no sistema prisional contabilizando todas as formas de composição de equipes. Na tabela a seguir, é possível perceber um aumento do número de quase todos os profissionais exceto o de médicos de outras especialidades e psicólogos.

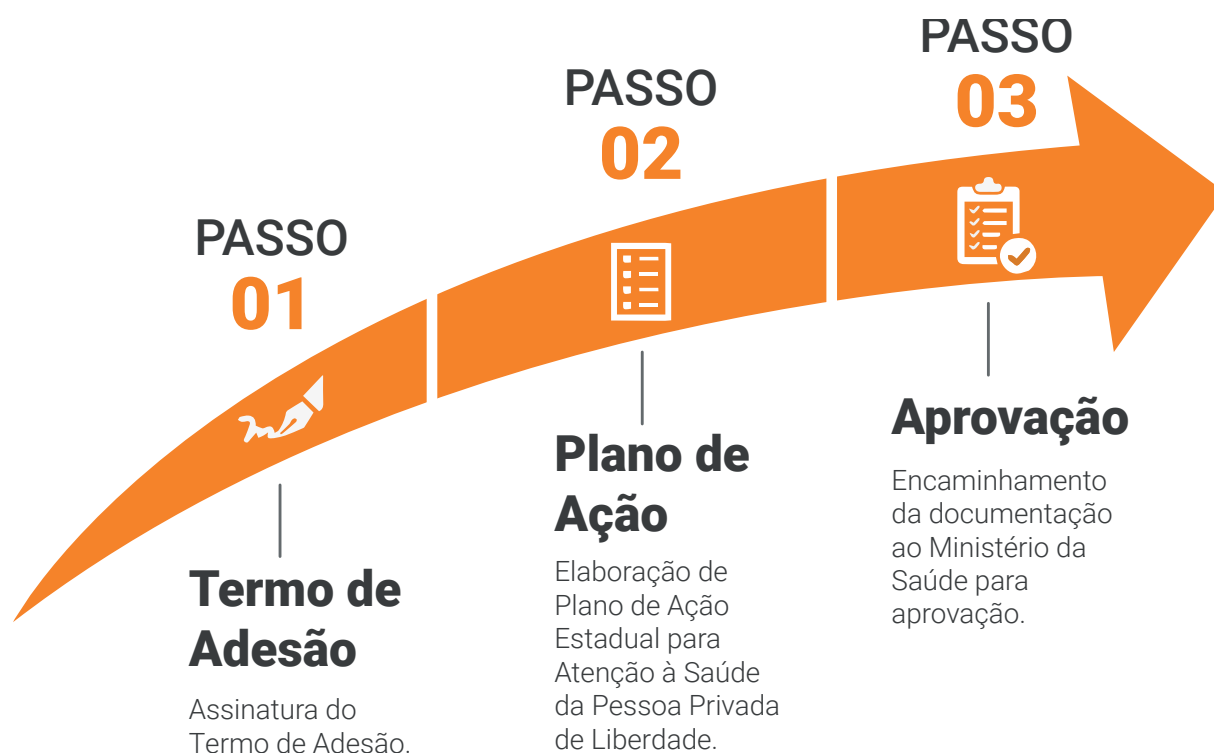
Categoria Profissional	Quantidade	
	2019*	2020*
Assistentes Sociais	1396	1454
Auxiliar e Técnico(a) de enfermagem	2430	2603
Auxiliar ou Técnico(a) odontológico	380	399
Dentista	725	836
Enfermeiro(a)	1379	1534
Médico(a) - clínico geral	756	868
Médico(a) - ginecologista	26	32
Médico(a) - outras especialidades	81	71
Médico(a) - psiquiatra	232	258
Psicólogo(a)	1239	1207
Terapeuta ocupacional	96	135

Fonte: SISDEPEN | Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário

Data de corte: *JUN/2019, **JUN/2020

4 MATERIALIZANDO A PNAISP

O processo de implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) prevê a adesão de estados e municípios como pré-requisito para solicitação de habilitação das equipes de saúde.



A ADESÃO é o compromisso que o estado ou o município firmam com a União com o propósito de implantar a política no seu território, por meio da apresentação de um Plano de Ação Estadual ou Municipal de assistência à saúde para as pessoas privadas de liberdade daquela Unidade da Federação. As adesões, tanto estaduais como municipais, só terão validade após a publicação no Diário Oficial da União por meio de portaria específica.

As propostas serão analisadas pelo Ministério da Saúde e, se aprovadas tecnicamente, serão publicadas no Diário Oficial da União, mediante dotação orçamentária.

Somente depois de a portaria de HABILITAÇÃO ser publicada no Diário Oficial da União é que o recurso será repassado em forma de custeio mensal pelo Ministério da Saúde.

4.1 Como funciona a adesão estadual à PNAISP?

A adesão ocorre por meio da pactuação do Estado e do Distrito Federal com a União, sendo observados os seguintes critérios: a) a assinatura de Termo de Adesão; b) a elaboração de Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade; e c) o encaminhamento da respectiva documentação ao Ministério da Saúde para aprovação.

► Modelo do Termo de Adesão do Estado:

ANEXO I

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 na cidade de _____ CEP _____ e da Secretaria de Justiça do Estado (ou congêneres), CNPJ nº. _____, com sede na cidade de _____, 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 _____, de _____ de 2013.

E por estar certo e ajustado, firma o presente em 3 (três) vias de igual forma e teor.

Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria de Justiça do Estado
(ou congêneres)

Todas as Unidades da Federação aderiram à PNAISP, trazendo avanços no acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral no SUS.

4.2 Como funciona a adesão dos municípios à PNAISP?

A adesão municipal à PNAISP será facultativa, devendo observar os seguintes critérios: a) adesão estadual à PNAISP; b) existência de população privada de liberdade em seu território; e c) assinatura do Termo de Adesão Municipal.

► Modelo do Termo de Adesão do Município:

<p>ANEXO II</p> <p>POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL</p> <p>TERMO DE ADESÃO DO MUNICÍPIO</p>
<p>O Município _____, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, 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 4 (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 congêneres).</p> <p style="text-align: center;">Secretaria de Saúde do Município</p>

A respeito da municipalização, com base no princípio da descentralização do SUS, 441 municípios nos quais há unidade prisional aderiram à PNAISP no sistema prisional. Existem, no Brasil, 913 municípios que possuem unidade prisional em seu território.

O desafio da efetiva implementação da PNAISP, ensejando a atuação do Ministério Público, é a adesão dos municípios que possuem estabelecimentos prisionais, bem como o credenciamento de equipes de saúde.

► **Diretrizes para o Plano de Ação Estadual/Municipal:**

ANEXO III

DIRETRIZES PARA O PLANO DE AÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL PARA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

1. Apresentação

Apresentar as justificativas para o Plano, a problematização e a análise dos cenários estadual e municipal pertinentes às questões prisionais e socio sanitárias, caracterização das redes existentes e principais aspectos da sua gestão.

2. Instâncias e responsabilidades

Definição das instituições participantes e de suas responsabilidades pela gestão, operacionalização e apoio, levando-se em consideração as responsabilidades consignadas nesta Portaria.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

3.2. Objetivos Específicos

4. Abrangência e Público-alvo

Caracterização e quantificação do público alvo;

Definição das unidades prisionais e territórios de abrangência.

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

5.1 Contratualização

Definir formas de sensibilização e mobilização de gestores das políticas setoriais do Estado, bem como dos Municípios que possuam prisões em seus territórios. Estabelecer, aqui, a lógica de pactuação e territorialização, levando em conta as redes prioritárias, as ações da atenção básica e o compartilhamento de responsabilidades na atenção. Esclarecer, também, quais os critérios para seleção, pactuação e gestão com os Municípios.

5.2 Constituição de Grupo Condutor Estadual

Definir as instâncias que participarão, bem como a forma de estruturação, gestão e funcionamento do Grupo Condutor Estadual.

5.3 Utilização dos sistemas de informações em saúde

Indicar como serão utilizados os seguintes módulos: cadastramento dos usuários, prontuários eletrônicos, sistemas de produção das equipes, epidemiológicos e de gestão.

5.4 Financiamento e Repasse de Recursos

Apresentar quadro com os recursos dispensados para os serviços implantados.

6. Definição de padrões mínimos de qualidade, eficácia e efetividade do Plano de Ação

A - Planejamento e gestão

1) Quanto às perspectivas e modalidades de gerenciamento.

Qual é o ponto de partida: a lógica da justiça criminal ou do SUS? Há coerência com os princípios do SUS?

2) Quais as responsabilidades pela elaboração dos Relatórios de Gestão? A UF atende aos prazos e critérios para elaboração e envio do RAG?

3) Verificar Planos de Controle, Regulação, e Avaliação pactuadas - entre os níveis de governo.

4) Quais os instrumentos existentes?

5) Negociações intergestores para pactuação de ações, agendas e recursos. Como atuam as Comissões Intergestores Bipartite CIB? Há câmaras temáticas relacionadas ao tema?

6) Quanto à participação das administrações municipais:

- Os gestores municipais contemplam, em suas iniciativas, a política em questão?

- A lógica de contratualização (pactos de gestão) tem sido observada?

- Há esforço orçamentário nesse sentido?

- Há participação direta das equipes de atenção básica?

- Como as ações de média e alta complexidade são tratadas na PPI? Como tem sido a pactuação de ações de média e alta complexidades, em níveis estadual e local?

7) Há um plano de comunicação no âmbito das administrações prisionais e sanitárias? Como é realizada tal estratégia?

8) Como são programadas e executadas as agendas das equipes de saúde nas unidades? As agendas são articuladas aos diversos serviços existentes, no âmbito da unidade, e publicadas?

B - Orçamento e finanças

9) Analisar o fluxo de gestão do incentivo financeiro.

10) Verificar valores anuais e mensais de convênios e repasses fundo-a-fundo.

11) Quando o incentivo financeiro chega ao FES, como e para qual instância é feito o seu repasse: Secretarias e fundos beneficiários dos recursos - verificar, também, fundo a fundo para os municípios.

12) Verificar deliberações das CIB, atos deliberativos dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), Portarias e Resoluções a respeito das prioridades e formas de aplicação dos recursos.

13) Qual o esforço orçamentário das UFs

- Ver planejamento e execução orçamentários;

- Ver contrapartidas estaduais e municipais (quando houver);

- Verificar se há um “orçamento matricial”, com composição orçamentária por parte de outras políticas setoriais - há agenda em outros orçamentos?

C - Ambiência e infraestrutura

14) Caracterizar as unidades penais que dispõem de estrutura para atenção à saúde: quais unidades contam com tais estruturas? Comparar cada estrutura existente às Resoluções CNPCP nºs 06/2006 e 09/2011 do anexo II da PI nº 1.777/2003 e da RDC Anvisa nº 50/2002.

15) Verificar equipamentos existentes: comparar à PI nº 1.777/2003.

16) Há laudo da Vigilância Sanitária?

17) Forma de destinação e coleta de Resíduos/Rejeitos.

18) Serviços de apoio; Serviços Especializados; Serviços e Classificação.

D - Gestão do trabalho

19) Quais as áreas responsáveis pela gestão de RH no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria de Administração Penitenciária (ou congênera) e das Secretarias Municipais de Saúde?

20) Como contribuem para a gestão das equipes de saúde nas unidades penitenciárias? Quais são as ferramentas de gestão de RH?

21) Há planejamento de necessidades de RH?

22) Como e quando vêm sendo realizados os concursos e os processos seletivos?

23) Quem contrata a equipe de saúde no sistema penitenciário: Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria de Administração Penitenciária (ou congênera); Secretarias Municipais de Saúde; ONG, etc;

24) Qual o vínculo da contratação dos profissionais das equipes de saúde: CLT, estatutário, precário ou outro (especificar qual)?

25) Quantas equipes estão efetivamente atuando? Quais e quantas unidades prisionais?

- Avaliar as informações do SCNES e verificar sua compatibilidade com a realidade de cada unidade penal e equipes que efetivamente atuam.

- Qual a jornada de trabalho de cada profissional de saúde contratado (médico(a), enfermeiro(a), assistente social, psicólogo(a), dentista, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de enfermagem)?

- Caracterizar as equipes existentes cadastradas no CNES.

26) Há diagnósticos de necessidades de capacitação de RH?

27) Há programa de educação permanente?

28) A capacitação em saúde é destinada aos agentes de segurança e aos demais cargos? Como?

29) Como se dá o acompanhamento e o apoio em saúde do trabalhador em serviços penais? Qual o órgão estadual/municipal responsável?

30) Há sistema de gestão e avaliação de desempenhos? Quais os marcos legais?

F - Organização dos serviços e fluxos de assistência

31) Quanto à Logística de Transporte e à Segurança:

- Características da movimentação e segurança e do transporte sanitário;
- Veículos disponibilizados;
- Responsáveis pelo acompanhamento ao sentenciado;
- Observa-se o disposto na legislação referente aos procedimentos para movimentação e condução de presos e pessoas que cumprem medidas de segurança?

- Há segurança no estabelecimento de saúde durante o atendimento externo?

32) Quanto à realização de procedimentos de atenção à saúde

- Como são realizadas as ações de difusão de informações junto aos servidores e as pessoas privadas de liberdade?

- Quais são as ações de atenção à saúde dedicadas aos familiares? É feito acompanhamento periódico? Há atividade de orientação e prevenção? Há apoio para inserção na rede assistencial local?

- Como é a oferta de atenção à saúde do egresso? Há atividade de orientação e prevenção? Há apoio para inserção na rede assistencial e de saúde local? A família é apoiada?

33) Como as equipes de saúde das unidades articulam-se à rede assistencial do Município?

- Como estão articuladas as estratégias de saúde da família e dos agentes comunitários de saúde? Há articulação com a atenção básica municipal? Quais os indicadores?

34) As pessoas privadas de liberdade são mobilizadas e capacitadas para atuarem como multiplicadores de saúde nos seus espaços de convivência? Como são identificados e preparados? As remições de pena são propiciadas?

35) Quais são as doenças prevalentes e qual a sua proporção?

- Como são realizadas e qualificadas as ações de atenção às doenças prevalentes?
- São elaborados e adequados protocolos de atendimento?
- São utilizadas as “linhas-guia” e os protocolos para as ações de monitoramento aos sentenciados/pacientes?

- Verificar os índices de morbidade. Há monitoramento e registro? Quais as causas mais recorrentes?

36) Avaliar as linhas de ação e os indicadores epidemiológicos e de procedimentos

- Controle de tuberculose.
- Controle de hipertensão e diabetes.
- Dermatologia sanitária - hanseníase.
- Saúde bucal.
- Saúde da mulher.
- Atenção à saúde materno-infantil.

- Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS.

- Atenção em saúde mental.

- Verificar ações destinadas ao atendimento ao paciente judiciário.

- Atenção a pessoas com deficiência.

- Protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no sistema prisional ou ambulatorial.

- Programa de imunizações: verificar se há garantia de cobertura vacinal. Como está estruturado o serviço? Como são cumpridas as agendas e campanhas?

- Verificar ações pertinentes à assistência farmacêutica básica e aquisição de medicamentos. Qual o local de recebimento e dispensação dos medicamentos no Estado/Município.

37) Há promoção de educação sanitária, visando à melhora de hábitos, das condições de higiene e da alimentação?

38) Ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária

39) Em relação à rede assistencial

- Verificar a acessibilidade e a qualidade da assistência hospitalar, de urgência e emergência no Estado/Município, bem como a forma de atendimento à população em questão.

- Verificar a capacidade de atendimento, no Município, em ações suplementares de média e alta complexidades, bem como as necessidades de encaminhamento para fora do Município (Tratamento Fora do Domicílio - TFD).

- Verificar as Programações Pactuadas e os Planos de Ações Articuladas da Assistência Social, bem como os fluxos de referência da rede dos serviços de média e alta complexidade.

- Como são trabalhadas, junto às demais instituições do SUS, as propostas de estruturação de redes de referência especializadas para atendimento à população em questão? Como se dará a inclusão e revisão das estratégias e ações para atenção à pessoa privada de liberdade em planos municipais e estaduais de saúde, bem como nos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAP).

G - Tratamento de Informações

40) Elaboração de protocolos de atenção à saúde, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS.

41) Sobre os sistemas de Informações em Saúde

- Caracterizar as tecnologias de TI utilizadas pelas unidades (equipamentos, softwares, internet, etc.).

- Os custodiados são devidamente cadastrados e obtêm seu cartão único do SUS? Sistemas utilizados (CNES, SINAN, SIA/SUS, Cartão SUS, SIAB, SISPrenatal, SISParto) pelas Secretarias Estaduais de Saúde/Secretarias Municipais de Saúde e equipes das unidades penitenciárias.

- Fazem uso (descentralizado) de tais sistemas?

- São utilizados prontuários eletrônicos? Foi implantado o sistema E-SUS?

42) Como são realizadas a coleta, o tratamento e o envio de informações sobre as ocorrências, as notificações e a produção para a atenção básica? Quais são os formulários?

43) Há um monitoramento das informações registradas?

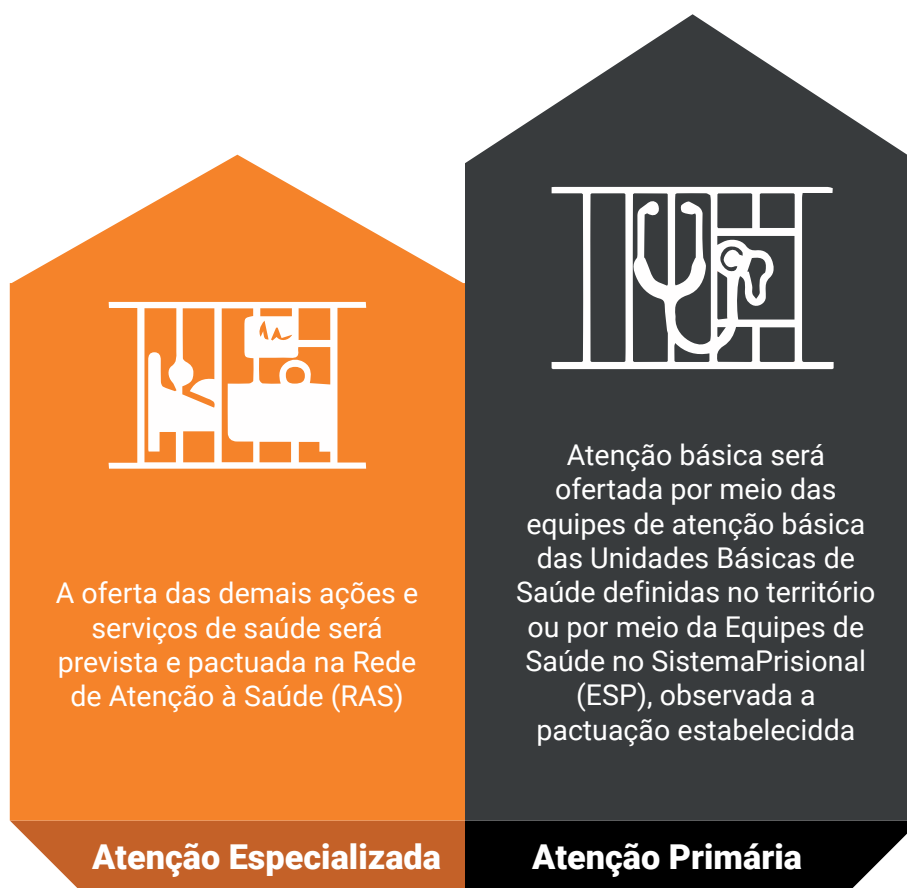
44) Quem faz o tratamento das informações? Adm. Penitenciária? Secretaria Estadual de Saúde? Unidades prisionais? Secretarias Municipais de Saúde?

45) São gerados relatórios analíticos e gerenciais com base em tais informações?

Anexo III da PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014.

4.3 Formação das equipes da PNAISP

Só após a publicação da portaria de adesão, o estado ou município pode solicitar a HABILITAÇÃO de equipes de saúde para prestar a atenção primária às pessoas privadas de liberdade. Caso a equipe seja de gestão estadual, basta o estado já ter aderido à PNAISP. Caso a equipe solicitada para habilitação seja de gestão municipal, então o município também deve aderir à PNAISP, além da Unidade Federativa.



Em resumo:

ATENÇÃO PRIMÁRIA: Equipes de Saúde do Sistema Prisional (ESP)

ATENÇÃO ESPECIALIZADA: Rede de Atenção à Saúde (RAS)

4.4 Equipes de Saúde Prisional

As Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP) apresentam composição multiprofissional e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiver vinculada. O número de pessoas custodiadas e o perfil epidemiológico dessas pessoas determinarão as modalidades de equipe, bem como suas respectivas cargas horárias. As equipes podem se organizar em cinco modalidades, o que definirá o repasse dos recursos financeiros.

Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP):

(Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/2017 - Operacionalização da PNAISP no SUS)

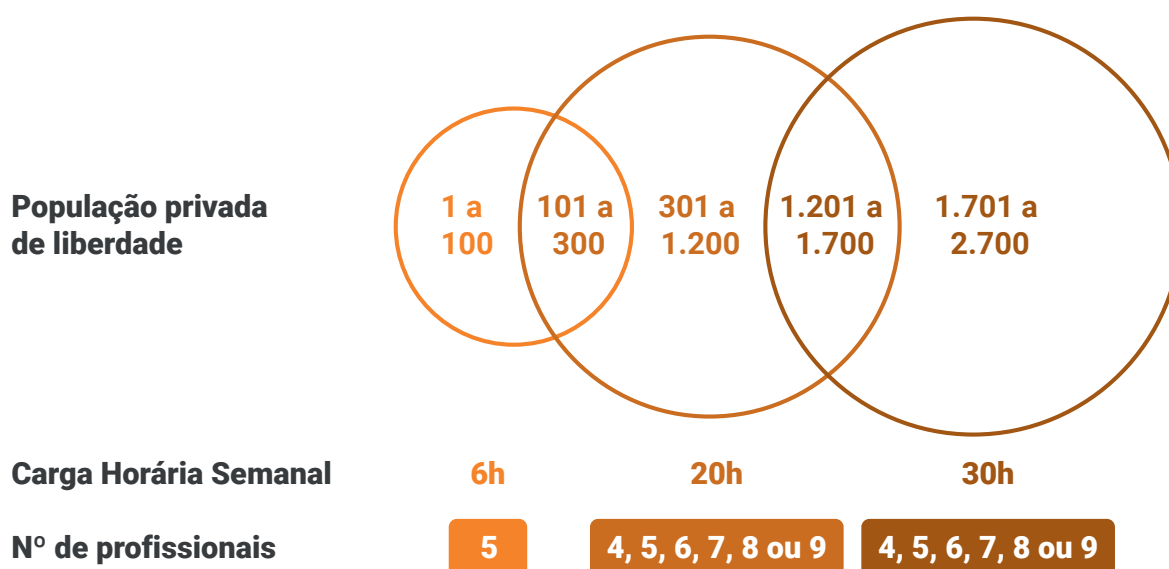
Composição mínima das eAPP:

- eAPP **vinculada a eSF/eSB** - 6h: médico, enfermeiro, téc./aux. de enfermagem, dentista e téc./aux. de saúde bucal.
- eAPP **Essencial** - 20h ou 30h: médico, enfermeiro, téc./aux. de enfermagem e dentista.
- eAPP **Ampliada** - 20h ou 30h: médico, enfermeiro, téc./aux. de enfermagem, dentista e mais um entre: médico, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional. Profissional adicional à eAPP E ou A - 20h ou 30h: téc./aux. de saúde bucal.
- eAPP **Complementar Psicossocial** - 20h ou 30h: psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental e mais um entre: psicólogo e assistente social; OU enfermeiro e mais dois entre: psicólogo e assistente social. As Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP) apresentam composição multiprofissional e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiver vinculada. O número de pessoas custodiadas e o perfil epidemiológico dessas pessoas determinarão as modalidades de equipe, bem como suas respectivas cargas horárias. As equipes podem se organizar em cinco modalidades, o que definirá o repasse dos recursos financeiros.

Cobertura das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP):

(Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/2017 - Operacionalização da PNAISP no SUS)

- I. unidades prisionais que contenham até 300 (trezentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 6 (seis) horas semanais;
- II. unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 1.700 (mil e setecentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 20 (vinte) horas semanais; e
- III. unidades prisionais que contenham de 1.201 (mil duzentos e um) a 2.700 (dois mil e setecentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 30 (trinta) horas semanais.



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)**.

Somente depois de a portaria de habilitação ser publicada no Diário Oficial da União é que o recurso será repassado em forma de custeio mensal pelo Ministério da Saúde.

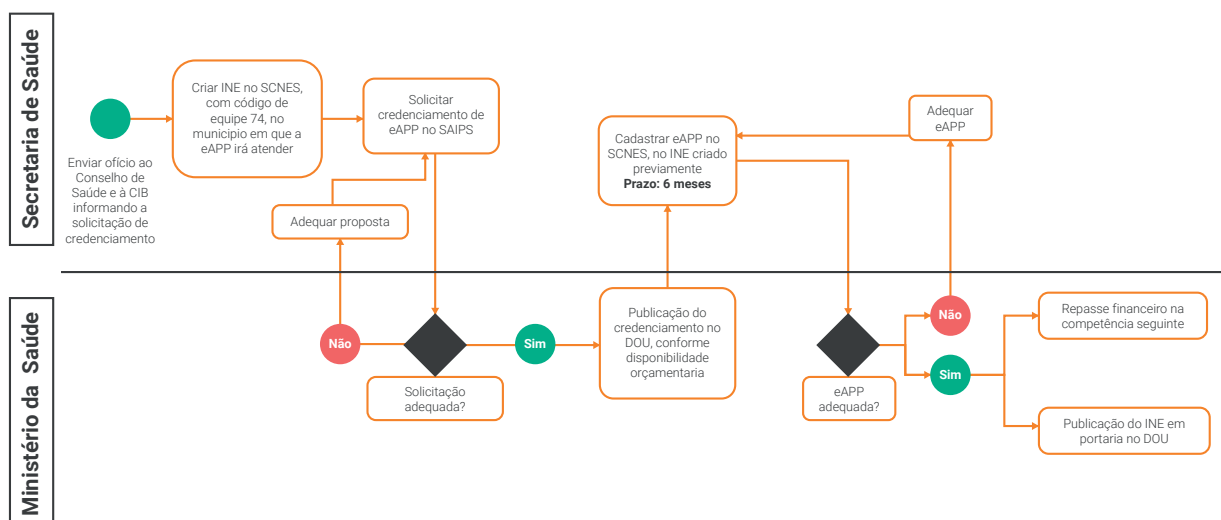
Incentivo financeiro federal mensal de custeio das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP):

(Título II, Capítulo II, Seção IV da Portaria de Consolidação nº 6/2017 - Financiamento)

Tipo	Modalidade	R\$
Vinculada eSF/ eSB	6h	4.000,00
Essencial	20h	25.000,00
	30h	35.000,00
Ampliada	20h	30.000,00
	30h	40.000,00
Adicional Saúde Bucal	20h	1.000,00
	30h	1.500,00
Complementar Psicossocial	20h	10.000,00
	30h	20.000,00

- As equipes podem ser de gestão estadual ou municipal.
- A Secretaria de Saúde tem autonomia para complementar a composição mínima das equipes, sem prejuízo do repasse federal.
- A forma de contratação dos profissionais e composição das equipes é de responsabilidade da gestão local.

Fluxo de Solicitação de credenciamento:



Portarias de Orientações às Secretarias de Saúde

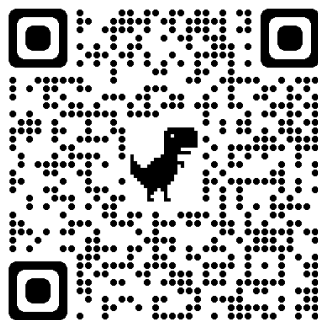
Cadastro no SCNES	Parâmetros mínimos de credenciamento	Validação para pagamento
Portaria SAES/ MS nº 37/2021	Portaria de Consolidação 02/2017 - Anexo XVIII; Portaria de Consolidação 06/2017 - Título II, Cap. II, Seção IV	Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 01/2021 - Capítulo I

Em resumo:

ADESÃO: Compromisso político dos entes federativos, com a apresentação de um Plano de Ação da assistência à saúde das PPL do território.

HABILITAÇÃO: Solicitação da habilitação de equipe por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). As equipes devem estar cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Consulte o CNES pelo QR Code abaixo!

**Após publicação da portaria de adesão, o estado e/ou município:**

- Deverá cadastrar a(s) equipe(s) de Atenção Primária Prisional (eAPP) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme as Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020;

- A gestão local deverá solicitar a habilitação da(s) equipe(s) de Atenção Primária Prisional (eAPP) no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), em conformidade com a(s) equipe(s) anteriormente cadastrada(s) no SCNES; e
- O Ministério da Saúde publicará portaria de habilitação da(s) equipe(s) de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Qual é o papel dos municípios que aderem à PNAISP?

- Executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade referenciada em sua pactuação;
- 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;
- Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com os Planos Estadual e Regionais de Saúde e os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- Cadastrar, por meio dos programas disponíveis, as pessoas privadas de liberdade no seu território, assegurando a sua identificação no Cartão Nacional de Saúde;
- Elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- Implantar e implementar protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;
- Monitorar e avaliar, de forma contínua, os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, com dados produzidos no sistema local de saúde;
- 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;

- Promover, junto à população do Distrito Federal ou do Município, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;
- Fortalecer a participação e o controle social no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação de programas e ações no âmbito do Conselho de Saúde do Distrito Federal ou do Município e nas demais instâncias de controle social existentes no município; e
- Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e a articulação do SUS na esfera municipal. Deverá cadastrar a(s) equipe(s) de Atenção Primária Prisional (eAPP) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme as Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020.

4.5 Assistência farmacêutica

O Ministério da Saúde realiza anualmente o repasse financeiro referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito da PNAISP. A transferência desse recurso foi instituída pela Portaria GM/MS nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014, e hoje o texto integra o Título V, Capítulo VI, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

O CBAF/PNAISP é diferenciado e corresponde a um repasse anual de R\$ 17,73 (dezesete reais e setenta e três centavos) por pessoa privada de liberdade no Sistema Prisional. Para fins de cálculo do recurso, é utilizado o número de privados de liberdade disponibilizado pela SENAPPEN ao Ministério da Saúde.

Os estados recebem anualmente o repasse do CBAF no âmbito da PNAISP, e os municípios aderidos à PNAISP podem pactuar a descentralização em CIB a fim de receber diretamente esse recurso.

É muito importante que os dados referentes ao quantitativo de pessoas privadas de liberdade em cada unidade prisional estejam atualizados junto ao Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN).

4.6 Grupo Condutor da PNAISP

Será instituído Grupo Condutor da PNAISP no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, formado pela respectiva Secretaria de Saúde, pela respectiva Secretaria de Justiça ou congêneres, pela Administração Prisional ou congêneres, pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do respectivo Estado e pelo apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições:

- I. mobilizar os dirigentes do SUS e dos sistemas prisionais em cada fase de implantação e implementação da PNAISP;
- II. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados para a implantação e implementação da PNAISP no Estado e no Distrito Federal;
- III. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase de implantação e implementação da PNAISP; e
- IV. monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da PNAISP.

5 PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA O FORTALECIMENTO DA PNAISP

O Ministério Público, enquanto instituição que tem como função primordial a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, pode desempenhar um papel crucial na efetiva implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Nesse sentido, a instituição tem atribuição de atuar em várias frentes fundamentais, com destaque para:



Fiscalização

O Ministério Público tem o poder de fiscalizar a aplicação das políticas públicas, como a PNAISP, nas unidades prisionais, para garantir que os direitos básicos de saúde dos detentos estão sendo respeitados.



Articulação

O Ministério Público também pode atuar como um articulador entre diferentes esferas do governo e da sociedade civil, para promover a implementação eficaz da PNAISP e criar uma cultura de respeito aos direitos dos detentos.



Educação e Conscientização

O Ministério Público pode desempenhar um papel na educação e conscientização dos detentos, profissionais de saúde e da sociedade em geral sobre a importância da saúde da população carcerária, contribuindo assim para a desestigmatização dessa população.



Ações Judiciais

Por fim, se forem identificadas falhas na implementação da PNAISP, o Ministério Público pode ingressar com ações judiciais contra os responsáveis para corrigir as deficiências encontradas e garantir a efetividade da política.

Também está ao alcance dos Promotores com atribuição na área:

- Estimular e apoiar o processo de discussão sobre as ações e programas em saúde prisional, com participação da sociedade civil e dos setores sociais organizados do seu local de atuação.
- Colaborar com os demais entes federativos para a inserção do tema “Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” nos espaços de participação social, entre os servidores do sistema penitenciário e entre os privados de liberdade, buscando melhorias contínuas nessa temática.
- Promover, no âmbito de suas atribuições, articulações intersetoriais e interinstitucionais necessárias à efetiva implementação das diretrizes da PNAISP, bem como a articulação dos atores envolvidos com o SUS.
- Incentivar a instalação e/ou acompanhar as atividades de Comitê Interinstitucional voltado à implementação de políticas públicas destinadas à saúde prisional. No caso de municípios/estados aderidos à PNAISP, incentivar a instalação e/ou acompanhar os Grupos Condutores da PNAISP.
- Fomentar a instituição e/ou aprimoramento de um serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Pleitear o estabelecimento e/ou fiscalizar o cumprimento de protocolo de escuta qualificada no ingresso da pessoa privada de liberdade para avaliação de riscos e vulnerabilidades, assim como continuidade do cuidado e acompanhamento das condições da saúde.

Destaque-se que a efetiva implementação da PNAISP é um desafio que demanda a colaboração de vários atores e que o Ministério Público é apenas uma das muitas instituições que têm um papel crucial a desempenhar nesse processo.



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

Siga o CNMP nas redes sociais:



cnmpoficial



@cnmp_oficial



conselhodomp



cnmpoficial



cnmp.mp.br



conselhodomp