



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

Plano Colaborativo da Saúde dos Privados de Liberdade do Estado do Rio de Janeiro durante a Pandemia da COVID-19

maio de 2020

Coordenação da Construção do Plano Estadual

Coordenação da Saúde dos Privados de Liberdade no Sistema Penitenciário e no Sistema de Medidas Socioeducativas

Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

Subsecretaria da Gestão da Atenção Integral à Saúde

Secretaria Estadual de Saúde

Parcerias

Subsecretaria de Tratamento/ Secretaria de Administração Penitenciária

Departamento Geral de Ações Socioeducativas/ Secretaria Estadual de Educação

Colaboradores da Discussão sobre o sistema penitenciário

Secretaria Municipal de Saúde de Campos

Secretaria Municipal de Saúde de Itaperuna

Secretaria Municipal de Saúde de Japeri

Secretaria Municipal de Saúde de Magé

Secretaria Municipal de Saúde de Niterói

Secretaria Municipal de Saúde de Resende

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo

Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda

Colaboradores da Discussão sobre o sistema de medidas socioeducativas

Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo

Secretaria Municipal de Saúde de Campos

Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda

Apoio

Conselho Nacional de Justiça/Programa Justiça Presente

Agradecimentos

Mecanismo Estadual de Combate contra a Tortura

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria Executiva do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro

Siglas

APS- Atenção Primária à Saúde

CAP-Coordenadoria da Área Programática

COFI-PNAISP- Programa Estadual De Cofinanciamento, Fomento E Inovação Da Política

Nacional De Atenção Integral À Saúde Dos Privados De Liberdade No Âmbito Do Sistema Único de Saúde

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

COSEMS- Conselho dos Secretários Municipais de Saúde

DEGASE – Departamento Geral de Ações Socioeducativas

ERJ-Estado do Rio de Janeiro

MCCT- Mecanismo de Combate Contra a Tortura

MP – Ministério Público

DP - Defensoria Pública

EPI – Equipamento de Proteção individual

EAGESP - Equipe de Apoio a Gestão da Saúde Prisional

SEAP- Secretaria de Administração Penitenciária

SAPV - Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

SES- Secretaria Estadual de Saúde

SGAIS - Subsecretaria da Gestão da Atenção Integral à Saúde

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

TJ- Tribunal de Justiça

PL- Privados de Liberdade

PPL – População de Privados de Liberdade

PNAISP- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNAISARI - Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

PPL-Populações Privadas de Liberdade

OMS - Organização Mundial de Saúde

Sumário

- 1. Apresentação**
- 2. Objetivos**
- 3. Parâmetros usados para a estruturação do Plano**
- 4. Contexto dessas populações no Estado do Rio de Janeiro**
- 5. Ações realizadas para o desenvolvimento do Plano Estadual**
- 6. Definição das atribuições dos pares institucionais**
 - a. Responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde
 - b. Responsabilidades SEAP e DEGASE
 - c. Responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde
- 7. Orientações do ERJ para o plano de contingência de cada município**
 - a. Orientações às Secretarias Municipais de Saúde de Municípios com unidades prisionais
 - b. Orientações às Secretarias Municipais de Saúde de Municípios com medidas Socioeducativas
- 8. Considerações**

Referências

Anexo

1. Apresentação

Os Coronavírus (CoV) compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960. Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS - *Middle East Respiratory Syndrome*). Os casos agora identificados estão relacionados a uma nova variante do Coronavírus, denominada 2019-nCoV, até então não identificada em humanos. (1)

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida (causa desconhecida) detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. (2,3)

O Coronavírus é capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir causando pandemias quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade para o novo subtipo viral. A magnitude e o impacto da doença irão depender primariamente da virulência e do grau de transmissibilidade do vírus, além das medidas de intervenção preventivas. (4)

Diante da Pandemia COVID-19 e preocupados com as vulnerabilidades e iniquidades que envolvem a população privada de liberdade em medidas socioeducativas e nas prisões, a Secretaria Estadual de Saúde construiu este plano de contingenciamento colaborativo e bipartite.

As parcerias com a SEAP e o DEGASE, e os municípios envolvidos tem sido a estratégia utilizada na difícil tarefa de prevenção, assistência e monitoramento dessas populações confinadas em espaços insalubres, bem como dos profissionais que as acompanham. (5)(6)(7)

2. Objetivo

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS dos municípios onde há população privada de liberdade em medidas socioeducativas e nas prisões para atuação no cuidado, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2 de modo a mitigar a transmissão sustentada nas instituições.

3. Parâmetros usados para a estruturação do Plano

A Secretaria Estadual de Saúde, diante do cenário de estado de Emergência em Saúde Pública de

Importância Nacional por doença respiratória causada pelo coronavírus (Covid-19) construiu um plano de contingência estadual para a saúde das populações privadas de liberdade.

O plano reconhece:

1. As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). (7,7,8)
2. As recomendações do Conselho Nacional de Justiça, Departamento Penitenciário Nacional e Ministério da Saúde. (9)(10)
3. O Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro bem como suas atualizações.(1)
4. Os deveres e as ofertas de cada um dos diferentes territórios do Estado do Rio de Janeiro que tem unidades prisionais e socioeducativas.(11)(12)
5. O histórico de dificuldades interinstitucionais e do estigma que essa agenda enfrenta no ERJ.(5)
6. As necessidades e desafios do enfrentamento e do cuidado a essa população.

A construção do plano estadual foi feita colaborativamente com os entes envolvidos e teve como intenção:

1. Acionar os nove municípios com unidades prisionais e os cinco com unidades socioeducativas com regime de internação e internação provisória municípios do Estado do Rio de Janeiro para o planejamento colaborativo entre cada um, por meio de suas Secretarias Municipais de Saúde, a área técnica da SEAP e do DEGASE, CNJ e a Secretária Estadual de Saúde.
2. Evitar a transmissão e disseminação do vírus nesses sistemas no Estado do Rio de Janeiro, preconizando a adoção de procedimentos e medidas preventivas a serem realizadas conforme as orientações do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria Estadual de Educação e da Agência de Vigilância em Saúde.
3. Construir fluxos de comunicação entre os pares e de encaminhamentos intra e extramuros para o cuidado do COVID-19.
4. Orientar, apoiar e qualificar os processos de trabalho em saúde para a proteção do direito humano à saúde dessas populações, independente da sua condição diante da lei.

Além das orientações acima, a Secretaria Estadual de Saúde, assim como a OMS considera que:

- Todos os que vivem, trabalham, visitam as unidades de confinamento e vivem ou trabalham nos arredores onde há unidades prisionais estão mais vulneráveis ao COVID-19 do que a população em geral.

- O risco de entrada de COVID-19 é maior ou menor a partir das ações de embarque realizadas no mesmo território intra e extramuros.
- Não é simples lidar com uma situação de pandemia de contágio fácil e de sintomas comuns a diversas outras doenças em cenários de confinamento e superpopulações.
- É preciso considerar as especificidades desse cenário para o enfrentamento da pandemia.

Nesse sentido, este documento tem o objetivo de apresentar plano de contingenciamento da saúde dos privados de liberdade do ERJ construído colaborativamente com os gestores municipais no que diz respeito a:

- Organização de ações de gestão; vigilância epidemiológica e sanitária e ações assistenciais de diagnóstico e educação em saúde,
- Construção no território de fluxos intra e extramuros para o enfrentamento de situações em resposta ao surto de Coronavírus no sistema prisional.

4. Contexto dessas populações no Estado do Rio de Janeiro

a. Populações privadas de liberdade no sistema prisional

As populações privadas de liberdade no sistema prisional estão distribuídas em nove municípios conforme o mapa:



É importante observar que:

- O sistema possui três portas de entrada distribuídas nos municípios de: Rio de Janeiro, Campos e Volta Redonda.
- A população masculina é a sua grande maioria sendo mais de 90% do total de presos.
- Apenas Campos e Rio de Janeiro têm unidades femininas.
- Apenas cinco das nove regiões do território fluminense possuem unidades prisionais (Metropolitana I, Metropolitana II, Médio Paraíba, Norte e Noroeste), que concentram presos que podem possuir domicílios em outros municípios.

Em relação à oferta dos serviços de saúde dessas unidades, ligados à SEAP a realidade é bastante preocupante. Os profissionais concursados estão cada vez mais escassos e prestes a se aposentar. O último concurso foi realizado no início do século. O total de profissionais da SEAP hoje é de 4.211, dos quais apenas em torno de 10% são profissionais de saúde. Desse total de profissionais muitos foram cedidos pela SES no ano de 2017 (em torno de 110), sendo que esta também é uma Pasta que já não tem concursos públicos desde 2001.

Outros fatores importantes a se considerar são:

- Crescimento abrupto do número de presos, notadamente quase o dobro da capacidade de 2014 a 2018, em relação ao número de vagas para a ocupação de cadeias com múltiplos problemas de estrutura física. Atualmente são 51.304 para 28.000 vagas, aproximadamente.
- A taxa de ocupação por metro quadrado é adequada, a partir das orientações de segurança, de acordo com as facções criminosas conhecidas como: Comando Vermelho, Amigos dos Amigos, Terceiro Comando e Neutros.
- O Estado do Rio de Janeiro através da Secretaria Estadual de Saúde aderiu em 2014 à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Privados de Liberdade no âmbito do SUS sem, no entanto, desenvolver qualquer ação efetiva para o avanço da política até 2019.
- Em 2019, com a indução pelo Grupo Condutor da PNAISP e a decisão da SES em fomentar a municipalização do cuidado em saúde para os privados de liberdade, cinco dos nove municípios estavam aderidos e três habilitaram equipes.
- A direção instituída alimentou alguns ruídos institucionais antigos entre os trabalhadores de saúde da SEAP, que foram documentados em diversos relatórios, diante do cenário difícil que vivenciam. Por outro lado, a adesão dos municípios e a implementação de equipes de APS, conforme recomenda as normas da OMS, é hoje compreendida cada vez mais como a saída mais plausível e adequada às necessidades dessa população vulnerável.
- O ERJ em 2019 fomentou PROGRAMA ESTADUAL DE COFINANCIAMENTO, FOMENTO E INOVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À

SAÚDE DOS PRIVADOS DE LIBERDADE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (RESOLUÇÃO SES Nº 1.921 DE 25 DE OUTUBRO DE 2019).

- Devido à complexidade das relações foi incentivada a criação de equipe de Apoio à Gestão da Saúde Prisional por município. Essas equipes deverão ser, durante a pandemia, ponto de ligação entre as secretarias municipais de saúde e as unidades prisionais. (Ver QUADRO 2)

Informações sobre a Saúde Prisional no âmbito do SUS								
Município	Hab.	N. de Profissionais SEAP	PPL	COFI-PNAISP	Equipe EAGESP	Componente Farmacêutico e Insumos	Habilitação de equipes	Custeio
Resende**	131341	45	430	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Volta Redonda*	273012	89	188	Sim	Sim	Sim	Sim	NA
Japeri	104768	264	4629	Sim	Sim	Sim	NA	NA
Magé	245071	145	2655	Não	Não	Não	NA	NA
Rio de Janeiro*	6.718903	2767	34398	Não	Não	Não	Não	NA
Niterói	513584	269	1484	Sim	Sim	Sim	NA	NA
São Gonçalo**	1084839	64	3654	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Campos	5077548	167	3065	Sim	Sim	Sim	NA	NA
Itaperuna**	103224	86	801	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
SEAP	14252290	4211	51304	NA	NA	NA	NA	NA
FONTE: SEAP; GEOPRESÍDIOS 17 de abril de abril de 2020/ * municípios aderidos à PNAISP/ ** municípios aderidos à PNAISP com equipes de APS habilitadas pelo Ministério da Saúde/ PPL-população privada de liberdade. COFI-PNAISP- PROGRAMA ESTADUAL DE COFINANCIAMENTO, FOMENTO E INOVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS PRIVADOS DE LIBERDADE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/ RESOLUÇÃO SES Nº 1.921 DE 25 DE OUTUBRO DE 2019. DORJ NA- não se aplica/ EAGESP - Equipe de Apoio à Gestão da Saúde Prisional/								
QUADRO 1								

b. Populações Privadas de Liberdade no sistema de medidas socioeducativas

No Estado do Rio de Janeiro o Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE criado pelo Decreto nº 18.493, de 26/01/93, é um órgão do poder executivo vinculado à Secretaria de Estado de Educação, que tem a responsabilidade de promover as medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade, preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e aplicadas pelo Poder Judiciário aos jovens fluminenses.

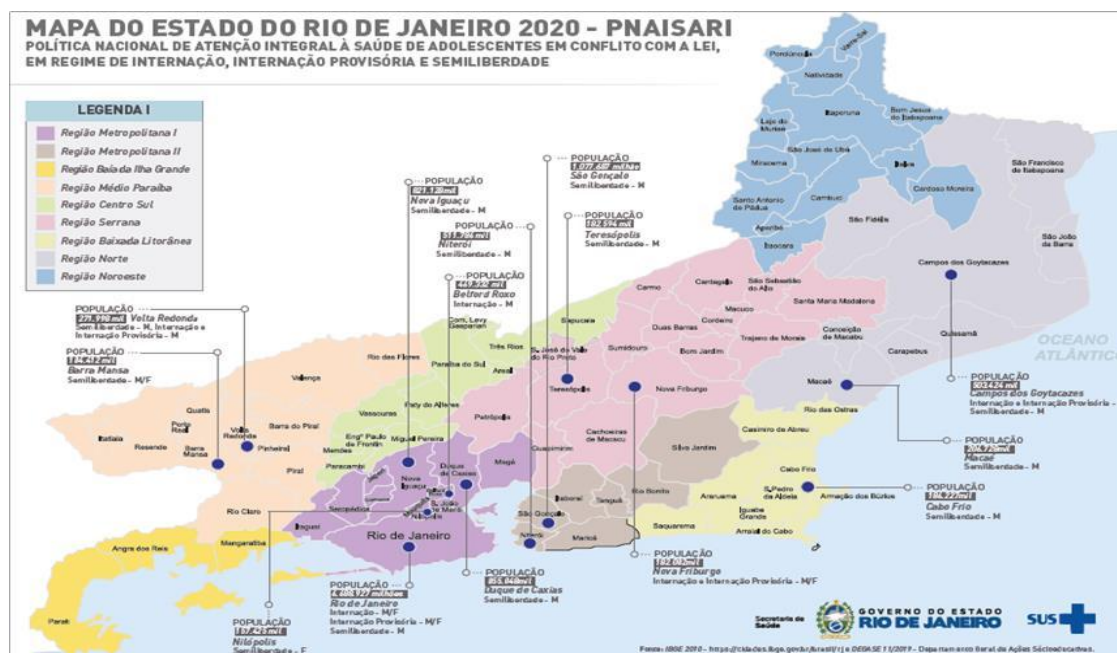
Sua estrutura é composta por nove unidades de cumprimento da medida socioeducativa de privação

de liberdade: Centro de Socioeducação Professor Antônio Carlos Gomes da Costa; Centro de Socioeducação Dom Bosco; Escola João Luiz Alves - EJLA; Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo - CAI-Baixada; Centro de Socioeducação Irmã Asunción de La Gándara Ustara; Centro de Socioeducação Professora Marlene Henrique Alves; Centro de Socioeducação Dr. Antônio Elias Dorea de Araújo Bastos Centro de Socioeducação Gelso de Carvalho Amaral - CENSE-GCA; Centro de Socioeducação Ilha do Governador e 16 Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente – CRIAAD destinados à execução de medidas socioeducativas de semiliberdade, conforme o mapa abaixo.

As unidades socioeducativas de privação e restrição de liberdade estão localizadas nos municípios do Rio de Janeiro, Volta Redonda, Nova Friburgo, Campos dos Goytacazes e Belford Roxo sendo nesses municípios a necessidade da implementação das ações de enfrentamento ao coronavírus no socioeducativo, visto que os adolescentes em atendimento socioeducativo de semiliberdade encontram-se afastados das unidades na responsabilidade de suas famílias.

O DEGASE, através da Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social (CSIRS), estruturou a organização das ações de saúde nas unidades de internação, internação provisória e semiliberdade considerando as diretrizes e princípios previstos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) e desde o ano de 2014 juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde intensificou o assessoramento junto aos municípios na elaboração dos Planos Operativos Municipais contendo as diretrizes e fluxos para a promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.

A construção intersetorial da implementação da Política Nacional de Atenção Integral dos Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) envolvendo o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social do DEGASE nos municípios e a reorganização da atenção à saúde dos adolescentes em atendimento socioeducativo em consonância com os princípios da política será imprescindível na elaboração das ações de enfrentamento a pandemia do COVID – 19 no socioeducativo, visto que os municípios e o sistema socioeducativo possuem fluxos e critérios para o acesso e garantia da saúde dessa população.



É importante observar que:

- O sistema possui cinco portas de entrada distribuídas nos municípios de: Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes, Volta Redonda, Nova Friburgo e Belford Roxo.
- A população masculina é a sua grande maioria sendo mais de 90% do total de adolescentes em cumprimento de medida sócioeducativa.
- Apenas Campos dos Goytacazes e Rio de Janeiro têm unidades femininas ou mistas.
- Apenas seis das nove regiões do território fluminense possuem unidades (Metropolitana I, Metropolitana II, Médio Paraíba, Norte, Noroeste e Serrana), que, portanto, podem concentrar adolescentes que tem domicílio em outros municípios.

Em relação a oferta de saúde nas unidades socioeducativas do DEGASE a realidade é também bastante preocupante devido a falta de profissionais de saúde suficientes em algumas unidades dos territórios. Todavia, desde a adesão da Secretaria Estadual de Saúde, em 2014, à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (**PNAISARI**), publicada pela Portaria GM nº 1.082/2014, os municípios vêm se habilitando à política, fazendo esforços na organização dos processos e na organização nos territórios sanitários no cuidado integrado com a atenção primária.

Nesse sentido, a PNAISARI tem o objetivo de “garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade”. Para garantir a atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, a política fomenta a reorganização da atenção à saúde fortalecendo as secretarias estaduais e municipais de saúde para assumirem suas

responsabilidades frente às necessidades e demandas de saúde dessa população e dar garantia aos seus direitos. Estes entes federativos devem incluir a PNAISARI nos seus respectivos planejamentos de saúde. A PNAISARI, apoia e incentiva a inserção da população adolescente em conflito com a lei nos programas e políticas de saúde promovidos pelos Estados e Municípios, resgata o direito à saúde desses adolescentes e os insere em seu lugar de cidadãos com maiores possibilidades de mudanças positivas em suas trajetórias de vida.

Veja o quadro abaixo onde estão localizadas as unidades, o número de adolescentes e de profissionais da segurança:

Informações sobre o DEGASE			
Município	Hab.	N. Profissionais	PPL
Volta Redonda*	273012	120	129
Rio de Janeiro*	6.718.903	1097	747
Niterói	513584	53	16
São Gonçalo	1084839	44	30
Campos*	5077548	192	120
Belford Roxo*	510906	33	20
Nova Friburgo*	190631	85	47
Nilópolis	162485	35	12
Nova Iguaçu	821128	43	57
Duque de Caxias	919390	44	29
Macaé	256672	32	4
Barra Mansa	184412	28	6
Cabo Frio	219863	42	7
Teresópolis	182594	32	11
DEGASE	17117202	1870	1235
* Municípios com unidades de internação e internação provisória/QUADRO 2			

5. Ações realizadas para o desenvolvimento do Plano Estadual

As ações realizadas para a construção do plano colaborativo de contingência envolvem diversas frentes de trabalho dentro e fora da Secretaria Estadual de Saúde com setores da SEAP e DEGASE, municípios e setores de outras subsecretarias da SES.

Há um grande volume de informações e ações em desenvolvimento já produzidas, tais como:

a)fluxo intra e extramuros, b) material de apoio, e c) orientações técnicas para o trabalho na ponta sobre o enfrentamento do COVID-19, tendo esses itens sumários das atividades com links que dão acesso aos materiais desenvolvidos com base nas recomendações do MS, SES, DEPEN, CNJ e

OMS.

- Comunicação eletrônica solicitando a cada município, que possui unidade de confinamento, a construção do Plano de Contingência Local.

a) e-mail

b) Canal de Atendimento aos municípios - Equipe PNAISP/SAPV/SES. Disponível através do link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfV2OKj88s3bkQcdcgrfNxFad15_sOE0paYd4totCA6zQZTIA/viewform

- Reuniões online com os municípios, SEAP, DEGASE e CNJ para o planejamento do plano de contingência das populações encarceradas no seu território sanitário.
- Elaboração do material educativo para os profissionais dos sistemas, internos e familiares.

a) Nota Técnica: Orienta sobre ações de prevenção e condução dos casos suspeitos de COVID-19, no Sistema prisional. Disponível através do link:

https://drive.google.com/open?id=1Ewi9cn-vSwdt_Q9u9nusAL1mxzi17GNo

b) Cartazes para as unidades prisionais. Disponível através do link:

https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1MxEeU8ctdcB0RTpH5s_9aJvbunkdXWaY

c) 2 Vídeos construídos em parceria com a SEAP para a informação de medidas de proteção para os profissionais da SEAP (https://drive.google.com/file/d/1wfl8br_oPqvw3PZK-pyDvTmw0XJZOKqT/view - para uso interno da SEAP)

d) 2 Fluxogramas - ingresso de internos no sistema prisional e para casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

e) Fluxograma de Ingresso de Adolescentes – CRIAAD Ilha (TRIAGEM PARA COVID-19)

<https://drive.google.com/open?id=1fr0KmkGpI7XCTAQaf-Odsmq1BovNoTnF>

f) Protocolo Operacional Padrao - POP No. 01 - Enfrentamento do Coronavírus no DEGASE

<https://drive.google.com/open?id=1E5RDXdLoZg3rDw72zrOZWkZKn0WU0wdD>

g) Folder COVID-19

<https://drive.google.com/open?id=1j4jGBJVFHGNq0ZbCcjqo8MuzKBp1Ucwg>

h) Diretrizes para Atenção ao Socioeducando Privado de Liberdade Relacionados à Prevenção e Assistência diante da Epidemia do COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro/

https://drive.google.com/open?id=10vWBQuao9-eUMq6_-8T63HXnvoyiRkFZ

6. Definição das atribuições dos pares institucionais

a) Responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde

- Facilitar a construção dos fluxos municipais da saúde dos privados de liberdade no contexto intra e extramuros.
- Monitorar e apoiar as equipes de gestão da saúde dos privados de liberdade em cada município.
- Facilitar a integração das ações e execução no cuidado em saúde com base nas diferenças institucionais e nas necessidades de cada município.
- Distribuir insumos de proteção para o COVID-19 para serem utilizados pelos profissionais de saúde da SEAP e do DEGASE.
- Revisar o escopo das ações planejadas pelo Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho para o enfrentamento da pandemia.
- Revisar e atualizar constantemente o plano de contingenciamento do COVID-19 da PL junto aos envolvidos.

b) Responsabilidades SEAP e DEGASE

- Construir medidas de precaução de contágio à população privada de liberdade e aos trabalhadores envolvidos.
- Criar medidas de isolamento intramuros para os casos suspeitos, prováveis e confirmados.
- Desenvolver meios de enfrentamento para o cenário intramuros com a oferta de água e sabão, além da limpeza das celas.
- Solicitação de apoio formal ao Conselho Penitenciário Estadual (e-mail cperjadm@gmail.com) e às instâncias do Judiciário sobre as dificuldades e o impacto do COVID-19 na saúde dos privados de liberdade.
- Oferecer material de EPI para os profissionais dos Sistemas Prisional e Socioeducativo.
- Informar as SMS a lista de pacientes idosos (no caso do Sistema Prisional) e com doenças crônicas como diabetes, hipertensão e outras consideradas fator de risco para o COVID-19.
- Informar imediatamente as SMS dos casos detectados e óbitos.
- Realizar o transporte dos casos onde houver necessidade de deslocamento.
- Realizar medidas preventivas de sanitização dos ambientes, inclusive do veículo e equipamentos.
- Informar as SMS e a SES real necessidade de insumos de proteção para o COVID-19 para os profissionais de saúde da SEAP e do DEGASE.

c) Responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde

- Monitorar as necessidades de saúde dos privados de liberdade no seu território.
- O monitoramento dos casos suspeitos e prováveis de COVID-19.
- O encaminhamento para a rede hospitalar em caso de agravamento do quadro clínico ou em casos positivos para COVID-19, tanto para os privados de liberdade quanto para os profissionais.
- Para a SEAP, depois da distribuição feita pelo MS e SES, deverá ser feita a distribuição dos testes de COVID-19 e medicação para as equipes de saúde nas unidades prisionais.
- Para o DEGASE, depois da distribuição feita pelo MS e SES, deverá ser feita a distribuição dos testes de COVID-19 para as equipes de saúde nas unidades socioeducativas.
- Garantir a capacitação das equipes de saúde prisional e de saúde do DEGASE sobre o COVID-19, assim como a utilização de EPI e testes.
- Garantir a distribuição de EPI às equipes de saúde nas unidades de confinamento.
- Garantir a busca e a entrega do material ao LACEN para a avaliação dos exames realizados.

7. Orientações do ERJ para o plano de contingência de cada município para os privados de liberdade.

a. Orientações às Secretarias Municipais de Saúde de Municípios com unidades prisionais

A Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Administração Penitenciária em conjunto (13) publicaram no dia 17 de março a Resolução SES-SEAP 736. Esta, devido a Pandemia COVI-19, orienta no artigo 5º que, os internos do Sistema Prisional com suspeita de infecção devem ser encaminhados, imediatamente, ao atendimento médico na presença dos seguintes sintomas: Febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), Tosse, Dispneia, Mialgia e fadiga, outros sintomas respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

Na ausência de um médico na unidade prisional, os internos acautelados no Complexo Penitenciário de Gericinó, deverão ser encaminhados para o Pronto Socorro Geral Dr. Hamilton Agostinho Vieira Castro. Internos acautelados nas demais unidades do Estado deverão ser encaminhados para as unidades de saúde de referência dos municípios.

De acordo com essa orientação inicial, cada município enviou o seu plano de contingência norteado pelos itens:

1. Cessão provisória de profissionais de saúde ao sistema prisional, podendo ser servidores, contratados ou voluntários.

2. Construção de processos integrados com a unidade prisional para a identificação, monitoramento e isolamento dos presos que pertencem ao grupo de risco (idosos, portadores de tuberculose, diabéticos).
3. Construção de estratégias locais para a regulação de leitos para a PPL sintomáticos respiratórios.
4. Construção de fluxos com a sua unidade prisional para a disponibilização de kits de diagnóstico e de análise laboratorial.
5. Construção de fluxos com a sua unidade prisional para oferecer insumos adicionais (EPI, Kits, Máscaras) e de itens de higienização básica (sabão, álcool, etc.) para o sistema prisional, caso seja observada a necessidade.

Todos os planos enviados estão sendo monitorados e reorientados pela SES e SEAP tendo em vista a adequação das necessidades e das ofertas de recursos em cada território para o COVID-19.

Neste sentido, o ERJ orienta que, além dessas primeiras orientações que regionalizam o cuidado, todos os municípios:

1. Ativem imediatamente suas EAGESP para a facilitação dos fluxos municipais intra e extramuros; (ver anexo)
2. Mantenham os seus fluxos com a SEAP conforme os seus planos e as necessidades identificadas durante o processo;
3. Criem fluxo de comunicação constante e ininterrupto que apoie e informe os profissionais de saúde e agentes das unidades prisionais sobre as ações de enfrentamento ao COVID-19.

Em relação à oferta do município do Rio de Janeiro, local com maior concentração de privados de Liberdade no Estado do Rio de Janeiro, a orientação é que:

1. Cada uma das Áreas Programáticas, onde existe unidade prisional (1.0, 3.2 e 5.1) crie imediatamente equipes EAGESP, com três profissionais de nível superior: um de enfermagem, um de farmácia e um terceiro a escolher.
2. A Divisão de Vigilância sanitária de cada uma dessas áreas programáticas crie um fluxo de informação junto às unidades prisionais.

Em consulta realizada no dia 16 de abril de 2020, no link “onde ser atendido” (<http://www.subpav.org/ondeseratendido/>), foram identificadas, como referência sanitária para os presídios, as seguintes Clínicas da Família:

- Unidade Prisional Frederico Marques tem como referência a Clínica da Família Medalhista Olímpico Maurício Silva/AP 1.0 CNES: 9079939.
- Unidade Prisional Ary Franco, localizada em São Cristóvão, tem como referência a Clínica da Família Dona Zica/AP1.0 CNES: 6023975.

- Unidade Prisional Ary Franco, localizada em Água Santa, tem como referência sanitária a Clínica da Família Amélia dos Santos Ferreira/AP 3.2, CNES: 9101764.
- E o Complexo de Gericinó, localizado em Gericinó, tem como referência o CMS CATIRI/CAP: 5.1 CNES: 5546583.

Todos os planos estão disponíveis para a visualização neste endereço eletrônico:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1JgqrsVZGStxwrUsBWtvwHS09h9bZNZYO>

b. Orientações as Secretarias Municipais de Saúde de Municípios com medidas Socioeducativas.

A Secretaria de Estado de Saúde e a Secretaria de Estado de Educação, em conjunto, publicaram a Resolução SES/SEEDUC nº 737 de 16 de março de 2020. Nesta, devido a Pandemia COVID-19, o artigo 6º orienta que os adolescentes/jovens do sistema Socioeducativo, com suspeita de infecção, devem ser encaminhados, imediatamente, ao atendimento médico em caso de febre e/ou outros sintomas respiratórios.

Na ausência de um médico na Unidade Socioeducativa, os adolescentes deverão ser encaminhados para a unidade de atenção primária de referência da unidade socioeducativa.

O DEGASE vem implementando as devidas medidas de prevenção, monitoramento, vigilância e combate à pandemia de Covid-19 e, para isso, vêm produzindo documentos técnicos, protocolos e diretrizes operacionais e adequação dos fluxos organizativos para garantir a proteção dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa no Estado do Rio de Janeiro e dos servidores do Departamento.

Essa produção técnica e a adequação dos fluxos organizativos para a prevenção ao coronavírus e assistência à saúde nas unidades socioeducativas tem sido elaborada em consonância com as orientações e recomendações da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e das Instituições de ciência e tecnologia em saúde, em especial da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Destaca-se que esta produção considerou o contexto da privação de liberdade como sendo de alto risco de transmissão e de disseminação do vírus entre a comunidade socioeducativa, sendo necessária a construção de respostas imediatas e tomada de decisões apoiadas nas evidências técnicas de ciência e saúde.

A produção técnica de enfrentamento ao COVID -19 no sistema socioeducativo esta disponibilizada neste documento para contribuição aos municípios, cabendo a cada um deles realizar as adequações

necessárias para efetivação dos fluxos de prevenção, assistência e cuidado desta população frente à pandemia do coronavírus, considerando as especificidades de cada unidade socioeducativa referente ao perfil sanitário, quantitativo e sexo de adolescentes, recursos humanos em saúde e também os recursos disponíveis e fluxos existentes em cada município.

Com esta finalidade, e devido ao estado de emergência que a situação institui, orientamos que cada município considere em seu plano municipal os itens abaixo, bem como outros que considerar necessário durante a pandemia:

- Considerar a cessão provisória de profissionais de saúde ao sistema socioeducativo, podendo ser servidores, contratados ou voluntários;
- Construir processos integrados com a unidade socioeducativa para a identificação, monitoramento e isolamento dos adolescente/jovens que pertençam ao grupo de risco (tuberculosos, diabéticos, hipertensos dentre outros citados em protocolos do COVID-19);
- Construir estratégias locais para a regulação de leitos para os adolescente/jovens sintomáticos respiratórios;
- Disponibilizar kits de diagnóstico e análise laboratorial;
- Fornecer insumos adicionais (EPI, Kits, Máscaras) e de itens de higienização básica (sabão, álcool 70%, etc) para o sistema socioeducativo, caso seja observada a necessidade e conforme descrito em cada Plano de Contingenciamento Municipal.

Todos os planos enviados estão sendo monitorados e reorientados pela SES e DEGASE tendo em vista a adequação das necessidades e das ofertas de recursos em cada território para o COVID-19.

Os municípios nos municípios com internação e internação provisória, Belford Roxo, Campos dos Goytacazes, Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Volta Redonda informarão os fluxos da Rede SUS de controle do COVID-19, observando:

- Atenção Primária à Saúde – informação sobre a UBS de referência para atendimento aos adolescentes e funcionários do DEGASE e os fluxos em casos de suspeito, provável e confirmado. Assim como a oferta de testagem rápida (oriunda do Ministério da Saúde), para os funcionários (priorizando os profissionais da saúde e agentes sociais) do DEGASE.
- Unidades de Urgência e Emergência – informação sobre a(s) unidade(s) de Urgência e Emergência de referência para atendimento aos adolescentes e os fluxos, em casos de suspeito, provável e confirmado.
- Rede de internação – informação sobre a(s) unidade(s) de alta complexidade(s) de referência para atendimento aos adolescentes e os fluxos em casos de confirmado.
- Vigilância - Detecção e investigação de casos suspeitos (critérios MS/SES-RJ)
- Testagem - o LACEN - Laboratório Central Noel Nutels - SES-RJ é o laboratório público

responsável pela distribuição de swabs para a coleta das amostras, seu processamento e devolução dos resultados para os municípios demandantes.

Cabe ao município definir o local de coleta das amostras, a logística de entrega e busca de amostras e resultados no LACEN, receber do LACEN o mesmo número de swabs (material de coleta) entregues para que novos exames sejam realizados. Cabe também ao município informar os pontos da rede em que realizarão os testes rápidos.

- Orientações para campanha de influenza - prevenção terciária: imunização para H1N1 (as outras vacinas para casos de ingressantes em internação provisória)
- Educação Permanente em Saúde - estratégias de Educação Permanente em Saúde e Capacitação dos Profissionais do DEGASE em relação ao COVID-19.
- Atenção para os protocolos de uso de equipamentos de proteção individual.
- Isolamento Social - informar o(s) espaço(s) destinado(s) ao isolamento do adolescente no DEGASE. O Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus, do Ministério da Saúde, determina que os espaços de isolamento deve ser preferencialmente em quarto privativo, com porta fechada, bem ventilado e caso não seja possível, caso tenha mais de um adolescente no mesmo quarto, que haja o distanciamento entre os leitos, com o distanciamento mínimo de um metro.

Todos os planos estão disponíveis para a visualização neste endereço eletrônico: <https://drive.google.com/folderview?id=1irz0HmPcMAneRjxCrjZ8xwrQRt56g1vy>

8. Considerações

Diante da Pandemia do COVID-19, a SES e a Coordenação de saúde dos Privados de Liberdade vêm trabalhando colaborativamente com os municípios a fim de reduzir os danos que porventura possam ser causados no cenário da saúde dos privados de liberdade, o que inclui uma gama complexa de situações e de um conjunto de instituições responsáveis pela agenda multidisciplinar. Os desafios da saúde da PPL no ERJ, já conhecidamente grande e complexo para situações como a tuberculose e outras doenças transmissíveis como sífilis, HIV e crônicas como diabetes, hipertensão e transtornos mentais/ álcool e drogas, são ainda maiores com a transmissão comunitária da COVID-19.

Neste sentido a construção de uma relação forte interinstitucional que envolve SES, SEAP, DEGASE com os responsáveis sanitários e territoriais é mais urgente ainda.

Referências

1. Governo do Estado do Rio de Janeiro/ Secretaria Estadual de Saúde. Plano de resposta de Emergência do Estado do Rio de Janeiro ao COVID-19. 2020;
2. Ministério da Saúde. PORTARIA N184, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2011. 2011 p. 35–9.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020: Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de [Internet]. DOU. 2020. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
4. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. Vol. 323, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2020. p. 707–8.
5. Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura. NOTA TÉCNICA SOBRE OS IMPACTOS DO COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL DO RIO DE JANEIRO [Internet]. Rio de Janeiro; 2020. Available from: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de->
6. Bardosh KL, Ryan S, Ebi K, Welburn S, Singer B. Addressing vulnerability, building resilience: Community-based adaptation to vector-borne diseases in the context of global change. Vol. 6, Infectious Diseases of Poverty. BioMed Central Ltd.; 2017.
7. WHO. Preventing COVID-19 outbreak in prisons: a challenging but essential task for authorities. 2020; Available from: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities?utm_source=WHO%2FEurope+mailing+list&utm_campaign=0ce5519a7c-EMAIL_CA
8. WHO. No Cases Sporadic Cases Clusters of Cases Community Transmission [Internet]. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf
9. de Paulo Ribeiro da Mota P, Tércio Fernandes Alves Silva F. MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDE. 2020.
10. Nacional De Justiça C. Nota de orientações do CNJ sobre a saúde das populações privadas de liberdade durante a pandemia COVID-19. 2020.
11. Secretaria Estadual de Saúde/Rio de Janeiro. Plano da Atenção Primária à Saúde/ COVID-19. 2020;
12. Secretaria Estadual de Saúde/RJ. CORONA VÍRUS/ SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO [Internet]. Rio de Janeiro; 2020. Available from: <https://ser.saudenet.srv.br/ser/login>
13. Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Administração Penitenciária. Resolução Conjunta SES_SEAP nº 736. 2020;
14. Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Estado de Educação. Resolução Conjunta SES_SEAP nº 737. 2020.

Anexos

Nota Técnica Equipe EAGESP

Assunto: Orienta sobre a criação da Equipe de Apoio à Gestão da Saúde Prisional (EAGESP), Conforme o Programa Estadual de Cofinanciamento através da resolução SES n. 1921 no dia 25 de outubro de 2019.

A presente Nota Técnica tem por objetivo a apresentação da Equipe de Apoio à Gestão da Saúde Prisional com o propósito de fortalecer e colaborar com as Secretarias de Saúde de todos os municípios com unidades prisionais, conforme O Programa Estadual de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Política Nacional da Atenção Integral da Saúde dos Privados de Liberdade no âmbito do Sistema Único de Saúde criado através da resolução 1921 de 25 de outubro de 2019.

As mudanças da Política Nacional de Saúde Prisional, publicadaS em 2014, são importantes para o enfrentamento do cenário do Estado do Rio de Janeiro e favorecem através da adesão à PNAISP a implementação de equipes de atenção primária prisional para garantia do acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania. A unidade de saúde prisional será um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS, qualificando a atenção básica no âmbito prisional e articulando com outros dispositivos dessa Rede no território.

O direito à saúde está garantido pela Constituição Federal, e na Lei 8080 (Sistema Único de Saúde). Os serviços serão formados por equipes de atenção básica prisional (EABP), que organizarão a saúde intramuros na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e seguimento, permitindo que essa população, mediante regulação do SUS, tenha acesso aos serviços de urgências e emergências, à atenção especializada e hospitalar na rede extramuros, sempre que houver necessidade de atenção de maior complexidade.

Muitas dessas ações e serviços são configuradas, no SUS, como redes: Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, dentre outras, às quais a população prisional deve ter acesso.

Nas portas de entrada deve-se priorizar as ações de diagnóstico precoce de doenças, em especial as transmissíveis, de promoção da saúde e de prevenção de agravos, utilizando-se os protocolos clínicos estabelecidos pelo município, e realizando coleta de exames laboratoriais e imunização, conforme calendário básico de vacinação. Ministério da Saúde 2014.

As Equipes de Saúde Prisional, nos municípios do Rio de Janeiro que tenham unidades prisionais, foram planejadas considerando a necessidade de integração, bem como um processo de construção e colaboração conjunta entre as gestões municipais de saúde e as unidades prisionais, diminuindo assim a lacuna existente no cuidado a saúde dos privados de liberdade, facilitando seu processo de adesão.

O Estado do Rio de Janeiro, a partir das reuniões do Grupo Condutor, conforme Art. 19. , da PNAISP, formado pela Secretaria de Saúde, pela Secretaria de Justiça, pela Administração Prisional, pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do Estado e pelo apoio institucional do Ministério da Saúde, entende que a composição bipartite, a tônica até o momento, precisa incluir os municípios de modo mais efetivo nessa discussão e induzir a adesão municipal para que a Política Estadual de Saúde Prisional torne-se tripartite.

A missão do Grupo Condutor, conforme portaria interministerial Nº 1 de 2014, tem como atribuições:

- Mobilizar os dirigentes do SUS e dos sistemas prisionais em cada fase de implantação e implementação da PNAISP.
- Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados para a implantação e implementação da PNAISP no Estado.
- Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase de implantação e implementação da PNAISP.
- Monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da PNAISP.

Os desafios da mudança de cultura e o reposicionamento das instituições é parte desse processo para implantação de equipes de atenção primária prisional.

A análise do processo, ao longo do ano de 2019, foi ponderada de que os municípios precisam de apoio à gestão para integração entre as ações já existentes e os novos papéis assumidos.

Por isto, foi criada através do COFI-PNAISP uma equipe de aporte técnico de caráter inovador: a EAGESP.

A adesão municipal ao Cofinanciamento propiciará ao município a integração do cuidado em saúde do privado de liberdade, as ações e serviços na região. Elas deverão informar e construir junto a SES/SEAP as ofertas de redes de cuidado em consonância com as orientações de segurança da SEAP.

A coordenação de saúde da SEAP fará a gestão compartilhada junto aos municípios dos processos intra e extramuros.

A Secretaria de Estado de Saúde apoiará a construção dos fluxos de trabalho dos municípios com unidades prisionais, com os entes envolvidos através de reuniões técnicas, visitas, treinamentos e cofinanciamento.

Os objetivos da Equipe EAGSP são:

I – Fomentar a discussão e consolidação da municipalização da Política Nacional de Atenção Integral dos Privados de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde;

II – Construir relação interinstitucional e fluxos de trabalho entre a saúde prisional intra e extramuros na esfera municipal e regional;

III – Acompanhar, apoiar e monitorar as atividades assistenciais em saúde realizadas nas unidades prisionais;

IV – Induzir e apoiar a articulação intrasetorial e intersetorial;

V – Articular com demais municípios do Estado a continuidade do cuidado do privado de liberdade no âmbito do SUS no seu território e região de origem.

VI – Participar regularmente das atividades do grupo Condutor Estadual da PNAISP.

VII- Colaborar na execução, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade referenciada em sua pactuação;

VIII- Ajudar na coordenação e implementação da PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais;

IX – Auxiliar na elaboração do plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria Estadual de Saúde e a 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;

X -Elaborar plano de cadastramento em conjunto com a SMS por meio dos programas disponíveis, as pessoas privadas de liberdade no seu território, assegurando a sua identificação no Cartão Nacional de Saúde;

XI - Apoiar a elaboração e execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica;

XII - Assessorar a implantação e implementação de protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;

XIII – Realizar o monitoramento e avaliação, de forma contínua, os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, com dados produzidos no sistema local de saúde;

XIV – Desenvolver os 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;

XV – Apoiar a promoção, junto à população do Distrito Federal ou do Município, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;

XVI - Fortalecimento na participação e no controle social e 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

XIX – Promoção, 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.

A Equipe de Apoio à Gestão da Saúde Prisional deverá ser composta por no mínimo três profissionais: um enfermeiro, um farmacêutico e uma terceira categoria profissional com especialização em Saúde Mental ou Saúde Pública, que poderá ser: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, médico, sanitarista, dentista ou nutricionista ou educador físico. Esses componentes da equipe poderão ser do quadro já existente de funcionários do Município ou serem contratados. (ficando a critério do município).

O funcionamento da Equipe de Apoio à Gestão da Saúde Prisional será de no mínimo (60) horas, considerando a soma da carga horária dos três profissionais. A composição da equipe e a distribuição da carga horária entre seus membros será definida pela Secretaria Municipal de Saúde. Deverão ser encaminhados os nomes, profissão, CPF e conselho dos profissionais que compõem a equipe EAGESP, para o email: pnaisprj@gmail.com no prazo de 30 dias após adesão a esta modalidade pelo município.

As atividades desenvolvidas por cada membro da equipe EAGESP será elaborada dentro dos critérios que tangem suas categorias, visando concretizar as diretrizes para a implementação, fortalecimento e apoio da PNAISP nos municípios.

Elas deverão assistir até 10.000 presos em no máximo três equipes por município. (QUADRO 2, ANEXO III) A equipe terá 1 turno mensal para o Grupo Condutor; 1 turno semanal para reunião de

equipe.

Todos os nove municípios com unidades prisionais podem aderir a esta modalidade, qualquer que seja a sua situação em relação à adesão à Política Nacional de Atenção Integral aos Privados de Liberdade no âmbito do Sistema Único de Saúde.