



Relatório de inspeção de estabelecimento prisional

Unidade: Centro de Detenção Provisória de Itapepecerica da Serra

Data: 30 de janeiro de 2014

Horário: 12h30min às 18h30min.

Diretor Geral: Claudinei Teixeira de Souza (Diretor Técnico III)

Descrição da metodologia: Foram ao estabelecimento os Defensores Públicos Bruno Shimizu, Juliana Garcia Belloque e Maíra Coraci Diniz. Foi realizada entrevista, dirigida pelo relatório de inspeção, com o diretor geral do estabelecimento. Posteriormente, foram escolhidos aleatoriamente quatro presos, de pavilhões distintos, para entrevistas reservadas. Apenas três deles foram ouvidos, contudo. Um dos detentos optou por não responder ao questionário. Afirmou que, alguns meses antes, havia sido ouvido por uma defensora pública sobre as condições da unidade e, em represália, foi colocado em cela de "castigo". Pela descrição do detento, contudo, que não coincidia com as características das defensoras que têm atribuição de visitar o local, houve dúvida sobre se realmente era membro da Defensoria a pessoa que o teria entrevistado. Por fim, os defensores foram à inspeção dos locais de aprisionamento, acompanhados por agente penitenciário e pelo Diretor Geral. Durante a observação, foram inspecionadas as celas da inclusão, a enfermaria, as celas do "castigo", as celas do "seguro",



bem como as celas do convívio do raio 08. A escolha do raio visitado deu-se tendo em vista a notícia, colhida nas entrevistas com a direção e com os presos, de que tal raio, que abriga os presos considerados "reincidentes" pela direção (presos com mais de uma passagem prisional), havia sido alvo de intervenção do Grupo de Intervenções Rápidas (GIR) no dia anterior, com relatos de violência contra presos e imposição de punição coletiva.

Agentes de segurança penitenciária: Conforme dados fornecidos pelo Diretor Geral da unidade, há um total de 150 (cento e cinquenta) agentes penitenciários lotados na unidade, sendo que, no dia da visita, havia cerca de 45 (quarenta e cinco) agentes em serviço.

Lotação do estabelecimento: Conforme informações da direção da unidade, a capacidade total do estabelecimento é de 845 presos, fazendo-se a ressalva de que tal número foi aumentado artificialmente por determinação da Secretaria, eis que, recentemente, a unidade passou a computar os leitos de enfermaria e celas de isolamento celular ("castigo"), como vagas. Assim, descontadas essas "vagas" criadas artificialmente, a capacidade total do estabelecimento é de 768 (setecentos e sessenta e oito) vagas. No dia da inspeção, havia 2455 (dois mil quatrocentos e cinquenta e cinco) presos no local, atingindo cerca de 320% (trezentos e vinte por cento) de sua capacidade.

Há 64 (sessenta e quatro) celas no setor de convívio (pavilhões habitacionais), divididas em 8 (oito) raios, cada qual com 8 (oito) celas. Cada uma das celas foi projetada para 12 (doze) pessoas,



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

sendo que, com a superlotação, cada cela abriga entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) pessoas. A direção informou que tenta realizar a separação entre os presos por "perfil", sendo a divisão feita do seguinte modo: os presos considerados "primários" ficam nos raios 1 (um), 2(dois), 4 (quatro) e 5 (cinco); os considerados "reincidentes" ficam nos raios 6 (seis), 7 (sete) e 8 (oito); o raio 3 (três), por seu turno, destina-se aos presos que já obtiveram o deferimento do regime semiaberto, mas permanecem ilegalmente aguardando vaga no CDP, bem como aos presos que, por gozarem de mais confiança da administração, exercem o trabalho interno da unidade, concentrado especialmente na limpeza das áreas administrativas. A tentativa de separação, contudo, conforme confirmado pela administração, não foi de todo bem sucedida, dada a imensa superpopulação, de modo a não ser possível a separação absoluta.

De toda forma, em visita aos locais de inspeção, foi possível verificar uma óbvia distorção no que se refere ao tratamento dispensado aos presos considerados "primários" e "reincidentes". Durante a oitiva dos presos dos raios destinados aos "primários", verificou-se que eles relatam condições de superpopulação bastante mitigadas quando comparadas àquelas dos raios dos "reincidentes". Com efeito, verificou-se que a unidade aloca uma quantidade muito maior de presos por cela nos raios destinados aos "reincidentes", de modo que foi comum, no raio 8 (oito), ter contato com celas nas quais havia mais de 40 (quarenta) pessoas. Segundo os presos informaram, a cela 6 (seis) do raio 8 (oito) contava com 52 (cinquenta e duas) pessoas no dia da inspeção. O preso ouvido que habitava o raio 3 (três), por seu turno, destinado aos "presos de confiança" da unidade, informou que as celas do raio contam com uma média de 20



(vinte) pessoas custodiadas. Tal dado soma-se à grande diferença de discurso constatada entre os presos dos raios de “primários” e “reincidentes”, tendo os últimos relatado incursões frequentes do GIR (Grupo de Intervenções Rápidas), nas quais há agressão e ameaças, bem como relataram a ocorrência de ameaças e violência física durante deslocamentos de detentos. Tais denúncias de agressão também foram mencionadas pelos presos dos raios de “primários”, mas fazendo referência ao que souberam ter ocorrido nos raios de “reincidentes”. Ao que se constatou, o raio 8 (oito), localizado mais ao fundo da radial, é aquele no qual ocorre o maior número de violações de direitos dos presos. Em suma, foi possível verificar um tratamento muito discrepante entre categorias de detentos, sem previsão legal.

O setor de “seguro” da unidade (pavilhão de medida preventiva de segurança pessoal) conta com 11 (onze) celas, cada uma com capacidade para 4 pessoas. No dia da inspeção, havia apenas 32 (trinta e dois) presos neste setor. As instalações do setor de “seguro” são bastante superiores qualitativamente às instalações da maioria dos estabelecimentos. No setor referido, não há grades separando as celas, transformadas em espécies de dormitórios. Assim, os presos podem circular por todo o setor, tendo como barreira apenas o portão que delimita o setor em si. Desse modo, ainda que o espaço seja bastante pequeno, os detentos dispõem de um pouco mais de área para circulação. Os presos que estavam no setor não narraram violações de direitos aos Defensores, tendo dito que é boa a relação com a administração da unidade. Ainda, verificou-se que o setor tem um pátio próprio, de dimensões pequenas, para banho de sol. Contudo, inexplicavelmente, o pátio só fica aberto por duas horas



diárias (das 11h às 13hs), estando o banho de sol vedado pelo resto do dia.

Ainda, no setor do seguro, verificou-se haver uma grande cela isolada, onde havia um único preso. Apesar da cela ser um pouco maior e com alguma iluminação natural, o detento que estava na cela informou que fica recolhido o dia todo, sem qualquer oportunidade de saída para banho de sol. A administração informou que esse preso não poderia ser colocado em qualquer outro setor, porque foi denunciado por outros detentos por conta de uma suposta tentativa de estupro contra outro custodiado. Assim, segundo a direção, haveria risco para sua vida mesmo se ele fosse colocado nas celas comuns do setor de "seguro".

O pavilhão disciplinar ("castigo") conta com 10 (dez) celas individuais. No dia da visita, havia 7 (sete) presos em cumprimento de sanção ou isolados cautelarmente. Questionados, nenhum deles disse estar há mais de dez dias no setor. As celas do setor disciplinar são pequenas e dispõem de iluminação artificial. As condições de ventilação são muito ruins, já que não há qualquer abertura por onde possa haver circulação de ar.

Há, no local, um setor de inclusão, com 3 (três) celas coletivas com capacidade para 15 (quinze) pessoas. No dia da visita, havia 10 pessoas na cela. As celas da inclusão não possuem condições mínimas de habitabilidade, sendo muito ruins as condições de ventilação e iluminação. A unidade, contudo, informou que os presos não ficam naquele local por mais de 24 horas.

**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO****Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

Há, por fim, um setor de enfermaria, com 06 (seis) celas, sendo que havia um total de 16 (dezesesseis) pessoas no local no dia da visita. Há uma cela-leito destinada a pessoas com transtorno mental aparente, segundo os critérios da direção, mas sem medida de segurança imposta.

Perfil dos Presos: Quando da visita, havia 57 (cinquenta e sete) presos que já haviam tido o regime semiaberto deferido, mas permaneciam na unidade, aguardando vaga em local adequado. Quando da resposta aos ofícios complementares à inspeção, em fevereiro de 2015, o número de presos aguardando remoção havia decrescido para 28 (vinte e oito). Não havia presos absolvidos impropriamente aguardando remoção para HCTP. Não foi relatada a presença de preso indígena ou estrangeiro. Havia 4 (quatro) presos com mais de 60 (sessenta) anos. O Diretor não soube precisar quantos presos havia com deficiência física ou mental.

Gerenciamento da População Prisional: O diretor da unidade, bem como os três presos ouvidos em entrevista reservada relataram que não há qualquer separação física entre os presos provisórios e definitivos, bem como não há separação em virtude do delito cometido. O diretor apontou que a unidade tenta separar os reincidentes dos primários, nos moldes do que já foi descrito no item "lotação do estabelecimento". A própria direção admitiu, contudo, que essa separação é bastante falha, sendo que todos os presos ouvidos, ainda que mencionassem a existência de raios de "primário" (chamado por um deles de "raio de trabalhador") e de "reincidentes", afirmaram que, na prática, há primários e reincidentes juntos em raios. Um dos presos ouvidos, aliás, que estava no raio 8 (oito),

**DEFENSORIA PÚBLICA**
DO ESTADO DE SÃO PAULO**Núcleo Especializado**
de Situação Carcerária

supostamente destinado aos "reincidentes", nunca havia sido preso antes. Diante dessas constatações, verificou-se que a separação entre "primários" e "reincidentes" não funciona e, na prática, oculta uma separação sem qualquer critério objetivo por parte da direção, que acaba por dispensar tratamento muito pior aos presos dos raios de "reincidentes". A separação, assim, acaba tendo como base muito mais a escolha de presos de mais confiança pela administração para habitarem os raios onde a superlotação é sensivelmente menor (ver item "lotação do estabelecimento"). Os presos condenados em regime semiaberto, segundo a direção, ficariam prioritariamente no raio 3 (três), juntamente com os presos que exercem trabalho interno e que gozam de confiança da administração. Tal separação, contudo, foi negada por dois dos presos ouvidos, sendo confirmada por apenas um. Com efeito, durante a visita ao raio 8 (oito), muitos dos detentos informaram que estavam aguardando vaga em unidade compatível com o regime semiaberto, já deferido.

O diretor da unidade, bem como diversos presos ouvidos afirmaram que a facção prisional Primeiro Comando da Capital atua no local.

O diretor relatou que os presos com doenças infectocontagiosas ficam separados dos demais, nas 6 (seis) celas da enfermaria, especialmente no caso de tuberculose e durante o período de contágio. Dentre os presos ouvidos, um negou que haja tal isolamento, outro confirmou o isolamento e um terceiro disse que nunca havia presenciado a ocorrência do isolamento, por estar há menos tempo na unidade. No raio visitado, os presos disseram que o isolamento, quando ocorre, demora muito a ocorrer, não evitando a proliferação de doenças. Quando da inspeção, havia quatro presos



em tratamento de tuberculose, isolados na enfermaria. A direção disse que faz uma "busca ativa" mensalmente, para tentar conter os casos de tuberculose.

A direção da unidade informou que os presos dos pavilhões habitacionais ("convívio") ficam 8 horas por dia em banho de sol (das 8hs às 16hs). Os presos do raio visitado, bem como os entrevistados, confirmaram a informação, apesar de apontarem para a restrição de banho de sol em casos de "blitze" ou em casos de punição coletiva, prática ilegal levada a cabo pela unidade.

Os presos do setor de "seguro", segundo a direção, gozam de duas horas diárias de banho de sol, apenas. Apesar de não haver problemas de convivência entre os presos do "seguro" e de existir pátio próprio para o banho de sol, a direção impõe tal restrição de horário. Questionada sobre o motivo da restrição, tendo-se em vista que tal período de banho de sol equipara-se ao do Regime Disciplinar Diferenciado, a direção não apontou justificativa.

Conforme já mencionado, havia um único preso em uma das celas do "seguro" que, em regime de isolamento, não tinha qualquer acesso ao banho de sol. Segundo a direção, tratava-se de preso acusado de tentativa de estupro contra outro detento pela população carcerária, de modo que a direção isolou o preso por "questão de segurança", sendo que ele não teria condições de convivência com outros presos, mesmo no seguro.

Não há banho de sol no pavilhão disciplinar ("castigo").



Instalações: O prédio onde fica a unidade prisional foi construído em 2004. A unidade nunca foi visitada pela Defesa Civil. A direção informou que, em 2013, houve vistoria da Vigilância Sanitária, mas o diretor disse que o laudo da vistoria nunca lhe foi encaminhado, não sabendo dizer para onde foi remetido. A unidade não possui projeto técnico aprovado pelo Corpo de Bombeiros. O diretor informou, contudo, que a SAP contratou uma empresa privada com a função de promover a adequação da unidade aos padrões legais, o que ainda não foi feito.

Não há camas para todos os presos. A direção da unidade informou que há colchões para todos os presos. Tal informação foi negada pelos presos ouvidos, relatando que eles são obrigados a dividirem os colchões, dormindo na posição de "valete" (dois detentos por colchão, deitados em posições invertidas). Um dos presos, que habitava o raio 1 (um), disse que, em sua cela, havia apenas 11 pessoas, de modo que não era preciso dividir os colchões. Contudo, ele disse que a cela já esteve superlotada, bem como reconheceu que essa não era a realidade de outras celas e, muito menos, dos raios de "reincidentes", onde os defensores constataram, em observação direta, celas com mais de 50 (cinquenta) pessoas.

Quanto ao estado dos colchões, todos os presos disseram ser ruim. Em observação direta, verificou-se que os colchões, com efeito, são mal conservados e muito finos, consistindo, na verdade, em pedaços de espuma não revestida.



Não existe sistema de aquecimento de água para o banho na maioria dos setores, sendo que todos os presos afirmaram que tomam banho com água gelada, mesmo nos dias mais frios do ano. A direção disse que havia chuveiro aquecido apenas nas celas da enfermaria e da "faxina", de modo que apenas presos isolados ou lideranças internas gozam de banho aquecido. Tal fato foi confirmado por um dos presos ouvidos, que disse que, em seu raio, apenas uma das celas tinha um chuveiro aquecido. Os chuveiros não foram inspecionados diretamente pelos defensores.

Atualmente, a unidade tem realizado acionamento severo de água. Os presos informaram que a água fica disponível apenas nos períodos entre as 8h e as 9h30 e entre as 18h e as 20h. Questionado, o diretor da unidade explicou que a unidade nunca havia tido problemas em relação ao fornecimento de água, pois o abastecimento do CDP decorria de poço artesiano próprio. Contudo, recentemente, com a crise hídrica no Estado de São Paulo, uma empresa vizinha (que ele não soube dizer o nome) perfurou um poço artesiano próximo, que fez com que o nível do lençol freático caísse muito. Assim, começou a haver falta de água na unidade, o que o forçou a rebaixar a bomba e instituir o racionamento. O diretor informou que está tentando, junto à SAP, a liberação de verbas para obras que sanem o problema. De toda forma, parece importante a apuração acerca da regularidade do poço construído pela empresa vizinha, que tem afetado direitos fundamentais dos presos.

A par do severo racionamento de água, a água que sai dos canos do raio apresenta coloração turva, amarelada, com partículas suspensas. Os presos atribuíram à água casos de infecções e problemas



gastrointestinais. O diretor, contudo, afirmou que a coloração da água deve-se ao fato de ser extraída de poço artesiano, apresentando laudo que atesta para a sua potabilidade.

Há que se pontuar, ainda, conforme fotografias juntadas, que as celas do setor de inclusão não possuem as mínimas condições de luminosidade. São celas escuras, vedadas pelo artigo 44, par. 2º, da LEP. Nesse sentido, as celas da inclusão e do setor disciplinar não possuem, ainda, condições mínimas de ventilação e circulação de ar.

Não há mobília em qualquer das celas, apenas beliches de concreto. A maioria das celas possuía vaso sanitário ("boi") utilizável. O local onde os presos fazem suas necessidades fisiológicas, no interior das celas, não permite a mínima privacidade.

Em inspeção às celas do raio visitado (raio 8), verificou-se a extrema precariedade das instalações diante da evidente superpopulação. Várias das celas, onde se amontoavam os presos, exalavam mau odor e más condições de ventilação, tendo-se em vista que havia celas com mais do quádruplo de sua capacidade.

Os pavilhões habitacionais ("convívio") possuem um pátio por raio, com quadra poliesportiva. Nesse local os presos passam o período do banho de sol. Os presos realizam suas refeições no pátio ou nas celas.

O estabelecimento conta com setor de enfermaria, com seis leitos, e um dispensário de medicamentos bastante modesto, mas não há



médico que prescreva os remédios, de modo que as instalações são subaproveitadas.

Higiene: Os presos relataram que têm recebido itens básicos de higiene pessoal (sabonete, papel higiênico, aparelho de barbear, dentifrício e escova dental) de forma irregular. Dois dos presos disseram que recebem tais itens uma vez ao mês, ao passo que o preso que habitava o raio 3 (três) disse que não recebia os itens há cerca de 2 (dois) meses. Todos os presos entrevistados disseram que os itens que são entregues pela unidade têm de ser complementados com itens trazidos pelos visitantes, sendo que os itens trazidos por meio de "jumbo" ou "Sedex" são repartidos com os presos que não recebem visitas. A direção informou que os itens mínimos do "kit de higiene" são repostos periodicamente, a cada 15 (quinze) dias, afirmando que colhe recibo dos presos quando da entrega (mas os recibos não foram exibidos). Assim, houve discrepância quanto à periodicidade de entrega entre a fala da direção e dos detentos.

A limpeza das celas é feita e organizada pelos próprios presos. A direção, contudo, informou que a unidade fornece os produtos de limpeza. Disse que os presos responsáveis pela limpeza ("faxineiros") não recebem qualquer remuneração pelo trabalho, mas têm o trabalho reconhecido para fins de remição.

Alimentação: A direção da unidade informou que a comida é produzida pela empresa terceirizada "Health". São servidas três refeições diárias, às 7h, às 11hs e às 16hs. Todos os presos ouvidos avaliaram como ruim a qualidade da comida, apontando para o fato de que os alimentos oferecidos são sempre os mesmos, bem como



informando que é comum que a comida chegue até eles azeda ou estragada. Um dos presos disse já ter visto fezes de animais (possivelmente ratos) e insetos mortos na marmita. Outro preso disse já ter encontrado pedaços de unha, pedras e insetos. Os presos ouvidos alegaram, ainda, que passavam fome, uma vez que no período entre 16hs e 7hs nenhum alimento lhes é oferecido.

Segundo o diretor, o controle de qualidade da comida é feito pela própria empresa que a produz, ficando a cargo de nutricionista da empresa. Na unidade, os agentes apenas realizam exame superficial e pesagem de amostra.

O diretor informou ser permitida a entrada, em dias determinados, de alimentos industrializados, bem como a entrada de outros alimentos pelas visitas, nos termos de normativa conjunta das coordenadorias. Nesse ponto, houve concordância entre o relato do diretor e dos presos, mas vários dos presos informaram que as regras sobre que itens podem ou não ingressar com os visitantes e no "jumbo" não são suficientemente claras e que as restrições dependem do plantão escalado para o dia, de modo que é muito comum que os visitantes preparem alimentos para o dia da visita e, durante a revista, sejam impedidos de ingressar com o alimento, que acaba por ser descartado.

Vestuário: A direção informou que a unidade fornece aos presos os itens de vestuário constantes da Resolução SAP n. 26 de 10 de março de 2013. Os presos ouvidos disseram que a unidade fornece, quando da inclusão, apenas calça, bermuda, meia, camiseta branca de manga curta e comprida, um par de chinelos e uma manta. Disseram,



contudo, que não há reposição automática dos itens de vestuário e que é muito difícil conseguir a reposição. Um dos presos informou que, com muita insistência, conseguiu a entrega de uma camiseta nova, depois que a que lhe havia sido entregue estava inutilizável. É parcialmente permitido o fornecimento de roupas pela família, mas apenas nos padrões e nas cores da unidade. Todos os presos ouvidos disseram que o vestuário fornecido não é suficiente e adequado, sendo que, a depender da estação do ano, passam frio.

Atendimento de Saúde: Conforme informou o diretor (ver ofício anexado), não existe nenhum médico lotado na unidade.

A equipe de saúde da unidade compõe-se, ao todo, por: i) quatro enfermeiros (dos quais apenas três estão em exercício, estando a quarta em licença médica, sem previsão de retorno), com carga horária de três plantões semanais de 10 horas; ii) um técnico de enfermagem, que realiza um plantão semanal de 10 horas; iii) três auxiliares de enfermagem (das quais apenas uma está em exercício, vez que as outras duas encontram-se em afastamento permanente), com carga horária de três plantões semanais de 10 horas; iv) um dentista, com dois plantões semanais de 10 horas; v) um psicólogo, com três plantões semanais de 10 horas e vi) um assistente social, com três plantões semanais de 10 horas. A equipe de saúde é dirigida por uma bacharel em enfermagem, com carga horária de 6 horas diárias.

Não há farmacêutico, auxiliar e técnico de saúde bucal, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional na unidade.



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

A direção informou que o psicólogo e a assistente social da equipe de saúde não realizam pareceres psicossociais para a instrução de processos de execução (exames criminológicos), mas apenas atendimentos dos presos.

No último mês (janeiro de 2015), não houvera nenhum atendimento médico interno, por inexistência de profissional. A equipe de enfermagem, contudo, realizou 625 (seiscentos e vinte e cinco) atendimentos internos. Esses números parecem demonstrar à evidência a enorme demanda por serviços de saúde na unidade. Tendo-se em vista que os enfermeiros e o auxiliar de enfermagem não podem prescrever medicamentos, os presos relataram que é comum a entrega de analgésicos apenas, não importa qual seja a queixa.

Foram realizados 22 (vinte e dois) atendimentos odontológicos. Foram realizados apenas 23 (vinte e três) atendimentos psicológicos e 45 (quarenta e cinco) atendimentos de assistência social.

Segundo o diretor, em casos emergenciais, os detentos são escoltados ao Hospital Geral de Itapequerica da Serra. Nos casos de necessidade de avaliação médica, exames e acompanhamento, os presos são encaminhados ao Centro Hospitalar do Sistema Prisional, na Capital.

No último mês, foram realizados apenas 33 (trinta e três) atendimentos externos de saúde. Tanto a direção como os presos não relataram entraves por parte das unidades de saúde ao atendimento dos presos, sendo que a dificuldade de atendimento decorre das



próprias deficiências estruturais da unidade prisional e da ausência de escolta. As enfermidades mais comuns são tuberculose e hipertensão.

A direção informou que há distribuição semanal de preservativos (duas caixas por pavilhão, às sextas-feiras). Informou, ainda, que há oito presos em tratamento por conta de HIV/Aids, sendo que apenas quatro deles fazem uso de medicamentos antirretrovirais, vez que os quatro restantes não necessitariam de qualquer medicação por ainda não terem desenvolvido a doença.

O diretor informou que, caso haja suspeita de doenças infectocontagiosas por contato, como tuberculose, o preso é isolado na enfermaria da unidade. Tal informação foi contrariada pelos detentos ouvidos, que disseram que o isolamento sempre demora muito, bem como qualquer atendimento de saúde.

Um dos presos disse que, apesar da dificuldade de conseguir atendimento, a equipe de enfermagem é bastante atenciosa. Disse contudo, que os presos têm muita dificuldade em conseguir remédios, visto que tais profissionais não podem prescrevê-los. Disse expressamente que conhece presos que necessitam de vermífugos e a unidade não dispõe de tal medicamento, informando que invariavelmente recebem apenas paracetamol ou dipirona. Acrescentou que, aos finais de semana, é impossível conseguir qualquer atendimento de saúde, pois não há ninguém na unidade que possa prestar tal atendimento, ainda que emergencial. Outro detento disse que fazia uso de medicação contínua, mas que foi cortado o fornecimento pela unidade. Um terceiro detento informou que,



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

quando de sua prisão, sofreu lesões graves, que não foram tratadas na unidade prisional, não obstante sua insistência.

No que toca à vacinação, o diretor informou que os detentos apenas são vacinados em períodos de campanha nacional ou em caso de prescrição médica. Relata que, em 2014, toda a população carcerária do Estado foi vacinada contra Influenza e hepatite tipo "b".

Assistência Jurídica: O atendimento jurídico dos presos sentenciados é feito por um advogado da FUNAP, com carga horária de 40 horas semanais. Os atendimentos da FUNAP são feitos no parlatório ou em sala própria. Ainda, há atendimentos feitos pela Defensoria Pública. Contudo, causou perplexidade a informação da direção no sentido de que a defensora responsável pela Vara de Execuções locais não comparecia à unidade desde 27 de outubro de 2014, de modo que não ia ao local há cerca de três meses.

Os presos disseram que o atendimento jurídico é muito precário, que eles não têm qualquer informação sobre os processos e que há extrema dificuldade em conseguir atendimento.

Quando da designação de audiência judiciais, os detentos são encaminhados ao fórum mediante escolta da própria SAP, composta por agentes de escolta e vigilância penitenciária (AEVP's). A direção e os presos informaram que são raros os casos de problemas de escolta para condução a audiências judiciais. Contudo, foi relatado pelo diretor o fato de que, como norma geral, as escoltas para audiências são consideradas prioritárias em relação aos atendimentos externos



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária

de saúde, de modo que há um problema crônico de ausência de escolta para atendimento médico.

Recentemente, a unidade adaptou uma sala, de pequenas proporções, mas visivelmente adequada, para atendimento pela Defensoria Pública. Não há livro específico de registro de visitas da Defensoria, mas as visitas são registradas em um livro geral de "visitas de autoridades", que foi firmado pelos Defensores que inspecionaram o local.

Educação: Na unidade, inexistem salas de aula ou qualquer outro espaço destinado a atividades educacionais. Não há professores ou monitores que prestem serviço no CDP. Não existe biblioteca no local. Não existe qualquer atividade educacional formal na unidade. Um dos presos entrevistados reclamou que a unidade não diligenciou para que a prova do ENEM fosse aplicada no local, como ocorre em outras unidades.

Há uma biblioteca, com cerca de 800 livros, para consulta pelos presos. Não se implementou, contudo, remição por leitura na unidade.

Esportes e Cultura: Os presos afirmaram que as únicas atividades esportivas possíveis são aquelas realizadas no próprio raio, que faz as vezes de quadra de futebol. Além disso, alguns presos utilizam garrafas de água cheias como halteres, para a prática de musculação. Os presos relataram que jogam dominó. A administração da unidade não propicia nenhuma atividade cultural à população interna. Não é



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

aplicada a normativa referente à remição por leitura, ou mesmo remição ficta, por falta de vagas para estudo ou trabalho.

Assistência social: Há uma assistente social na unidade que, segundo a direção da unidade, realiza três plantões semanais, de 10 horas. A unidade informou que a assistente social realizou 45 (quarenta e cinco) atendimentos no mês de janeiro. Dentre os presos ouvidos, todos disseram que nunca haviam sido atendidos por assistente social.

Trabalho: Inexistem oportunidades para o desenvolvimento de atividades econômicas e trabalho remunerado para os presos na unidade prisional. Segundo relatou o diretor, havia uma empresa que explorava a mão-de-obra dos detentos, empregando 27 (vinte e sete) presos. Trata-se de empresa denominada "Maria do Carmo", que produz alimentos. Contudo, quando da visita, o diretor informou que o contrato com a empresa estava sendo encerrado, tendo-se em vista que o pagamento se dava por produção, mas que, ao cabo do mês, a remuneração não atingia $\frac{3}{4}$ (três quartos) do salário mínimo vigente. Assim, uma vez que o contrato estava em discordância com o artigo 29, "caput", da LEP, a direção optou por encerrar o contrato.

No espaço entre a ala administrativa e os pavilhões habitacionais ("divineia"), foi construída uma pequena ala de progressão penitenciária, para presos em regime semiaberto. De acordo com dados do sítio oficial da SAP, a ala de progressão tem capacidade para apenas 6 (seis) presos, sendo que, atualmente, conta com 05 (cinco) vagas ocupadas. A subutilização causa estranheza, tendo-se em vista que, no CDP de Itapequerica, conforme informação da



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

direção, quando da inspeção, havia 28 (vinte e oito) presos formalmente em regime semiaberto, aguardando vaga em local adequado.

Esses 05 (cinco) presos que cumprem pena em regime semiaberto na ala de progressão não têm contato com a população do CDP. Todos trabalham em atividade metalúrgica, confeccionando os equipamentos e portões automáticos para as unidades prisionais do Estado. O CDP de Itapequerica foi o primeiro a concluir as obras de automação dos portões dos pavilhões habitacionais, de modo que a abertura e o fechamento das portas das celas se dá automaticamente, sem o ingresso no agente no raio. Os presos da ala de progressão produzem tais compostos de metal para a automação das demais unidades, sem que recebam qualquer remuneração, mas apenas remição.

Causou preocupação, quando da inspeção, a constatação de que os presos que trabalhavam nesta atividade não utilizavam qualquer equipamento de segurança, conforme imagens que constam do final do relatório.

As atividades de limpeza das áreas administrativas e pequenos reparos são realizadas exclusivamente por alguns presos do raio 3, destinado a presos primários ou que aguardam vaga em estabelecimento adequado ao regime semiaberto (ainda que, conforme já mencionado, tal separação não seja em nada rigorosa). Tais atividades laborais não são remuneradas, havendo apenas a certificação de trabalho para fins de remição.

**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO****Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

A limpeza dos pavilhões habitacionais é feita pelos presos da "faxina" (lideranças internas), sem remuneração ou reconhecimento do trabalho para fins de remição.

Disciplina/Ocorrências: Não ocorreram rebeliões nos últimos 3 (três) anos, de acordo com a direção. Um dos presos entrevistados fez menção a uma "tentativa de rebelião" em 2014, tendo afirmado que, depois do episódio, a unidade transferiu as supostas "lideranças" para outras unidades. Não soube dar mais detalhes.

A direção informou que ocorreu um suicídio em 2014, bem como duas tentativas de suicídio. Os presos ouvidos, contudo, disseram desconhecer a ocorrência de morte no local.

Os presos entrevistados disseram que têm conhecimento ou já sofreram punições coletivas, com a suspensão do direito ao "banho de sol" de todos os presos do raio, bem como da visitação, da entrega de "jumbo" ou de "Sedex". As punições coletivas são constantes. Ouviu-se de um dos presos que, nos últimos meses, os dias de "tranca coletiva" têm quase superado os dias em que o preso tem direito a banho de sol. O único preso que relatou que, em seu raio, nunca houve punição coletiva foi aquele que habitava o Raio 1, destinado a presos de confiança da administração, normalmente "primários", e que gozam de vagas de trabalho e outras regalias.

Os presos dos raios de "reincidentes", quer nas entrevistas reservadas, quer nas entrevistas realizadas em um dos raios, foram unânimes em dizer que a prática da punição coletiva era constante. Um deles relatou que, em seu raio, já houve punição coletiva, com



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária

proibição de banho de sol, visitas, entrega de "jumbo" e "Sedex", por 15 (quinze) dias. Outro afirmou que, na semana anterior, os presos de seu raio haviam ficado por três dias sem "banho de sol".

Dentre as punições, tornou-se comum a devolução da correspondência enviada pelos familiares.

A suspensão coletiva de visitas também tem sido constante e feita sem qualquer prévio aviso, sendo que os familiares acampam próximos à unidade (que é de difícil acesso) sem saber se terão a oportunidade de efetuar a visita.

No dia da visita, houve a informação de que os presos do raio 8 estariam em punição coletiva. Por essa razão, os Defensores Públicos ingressaram no raio mencionado e, realmente, os presos informaram que estavam há cinco dias sem banho de sol. Devido à inspeção, contudo, os presos informaram que, naquele dia, lhes foi permitido sair das celas por pouco mais de duas horas, durante a tarde.

Segundo os presos ouvidos, a punição coletiva teria se dado porque alguém teria danificado a parede de uma das celas.

Todos os presos entrevistados disseram que já houve incursão do Grupo de Intervenções Rápidas (GIR) no local. O preso ouvido do Raio 1 (destinado aos que recebem regalias) disse que o GIR nunca ingressou em seu raio, mas que soube que, nos outros raios, o GIR ingressara quatro vezes no mês de dezembro e duas vezes no mês de janeiro.

**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO****Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

Outro dos presos narrou que as incursões do GIR dão-se, aproximadamente, com periodicidade bimestral nos raio que habita. Narrou que o GIR havia ingressado em seu raio no dia anterior. Nessa oportunidade, contudo, disse que não houve agressão física aos presos, sendo que a incursão do GIR teria se dado apenas para facilitar a transferência de alguns presos por "problemas de disciplina". Relatou, contudo, que houve muitos insultos e violência verbal contra os presos.

Outro preso, de raio diverso, relatou que o GIR também havia ingressado em seu pavilhão no dia anterior. Esse preso, contudo, disse ter presenciado atos de agressão contra os presos, especificando que, nessa oportunidade, os agentes do GIR lesionaram três ou quatro presos com golpes de cassetete na cabeça. Narrou, ainda, que, juntamente com os agentes do GIR, entraram no raio três cachorros, que eram utilizados para ameaçar os detentos.

No raio visitado, todos os presos já haviam presenciado incursões do GIR (sendo que a última ocorrera no dia anterior). Narraram um *modus operandi* extremamente violento. Relataram que, durante as incursões, os agentes quebram e danificam os pertences dos presos, jogam fora ou estragam a comida que eles têm nas celas e rasgam fotos dos familiares. Relataram a utilização indiscriminada de disparos de bala de borracha contra os presos e a utilização de bombas de gás.

Com efeito, no raio visitado, foi possível captar a imagem de marca de explosão no chão do pavilhão, compatível com a descrição dos presos no sentido de que, no dia anterior, os agentes do GIR teriam



jogado uma bomba no raio. A imagem consta do anexo do presente relatório.

A própria direção da unidade informou que solicita incursões do GIR mensalmente, sem qualquer necessidade específica, que ocorrem além dos procedimentos de "bate-chão" e "bate-grade" (revistas das celas feitas pelos próprios agentes da unidade).

Os relatos de violência física e moral não se esgotam, contudo, no que diz respeito às incursões do GIR. No dia-a-dia os presos relataram situação de exasperada opressão sobretudo por parte dos agentes Mauro Eduardo Crispim, do turno noturno, e Rodrigo (sem identificação de sobrenome), do período diurno.

Alguns relataram que são constantes as agressões, por parte de agentes penitenciários da unidade contra os presos, quando algum detento é retirado do raio para atendimento de saúde ou para encaminhamento às celas do setor disciplinar. Relataram que presos são xingados, levam tapas e sofrem outras humilhações.

Visitas: Há visitas semanais. Metade dos raios recebe visitas aos sábados e, a outra metade, aos domingos, invertendo-se semanalmente os dias de visita.

Há visitas íntimas, que ocorrem nas próprias celas. Os presos disseram que não há casos de visitas de companheiros homossexuais, mas não imputaram tal proibição à administração da unidade prisional, mas sim, à própria comunidade carcerária.



Os presos relataram que as visitas são todas constrangidas à revista vexatória (genital e anal). Não relataram haver outras agressões aos visitantes por parte dos agentes, fora a própria revista vexatória em si.

O diretor da unidade informou que chegou ao seu conhecimento que, após a aprovação e sanção da lei estadual n. 15.552/2014, a SAP teria dado início a tratativas para a contratação de scanners corporais, mas nenhuma medida ainda foi tomada na unidade em questão, que continua realizando as revistas proibidas por lei.

Os presos afirmaram que é permitida a entrada de alimentos e roupas para doação aos detentos com os visitantes, desde que dentro dos padrões estritos estabelecidos pela SAP. Reclamaram, contudo, que os critérios para permissão de entrada desses itens não é claro, sendo comum que alimentos trazidos tenham a entrada proibida sem justificativa.

Observações: A superlotação torna o local absolutamente inadequado à custódia dos presos. As celas apresentam aspecto, em geral, péssimo e extremamente insalubre.

Durante a inspeção, foram constatadas inúmeras irregularidades e ilegalidades, que deverão ser sanadas.

Dentre tais irregularidades, pontuam-se as mais ostensivas:

**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO****Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

- 1 - São necessárias ações no sentido de extinção das celas escuras e sem ventilação do setor de "inclusão";
- 2 - São necessárias ações no sentido de adequação das celas sem ventilação do setor de disciplinar, bem como é urgente que se passe a garantir o direito ao banho de sol dos detentos que estão em isolamento celular;
- 3 - É necessária a extensão do tempo de banho do sol aos presos do "seguro", não se justificando que tenham o mesmo tempo de banho de sol que os presos em Regime Disciplinar Diferenciado (apenas 2 horas).
- 4 - São urgentes ações para obrigar a administração penitenciária a prover educação e trabalho aos presos, bem como para garantir a remuneração regular dos presos que trabalham;
- 5 - Aos presos da "ala de progressão", que trabalham com ferragens, construindo os equipamentos de automação das portas e grades das celas, é urgente que se garanta a utilização de equipamentos de segurança do trabalho adequados (EPI).
- 6 - A unidade deverá garantir a remição por leitura, em cumprimento a determinação da Corregedoria-Geral de Justiça de São Paulo, ao artigo 126 da LEP e à Portaria Conjunta n. 276 do DEPEN;
- 7 - Necessário o fim do severo racionamento de água na unidade, que impõe aos presos o cumprimento de pena ou medida cautelar de maneira cruel e desumana;



8 – É necessário à unidade que se abstenha da imposição de punições coletivas, relatadas por diversos detentos, ainda que ilegal;

9 – É necessário que a unidade dê cumprimento à lei estadual que proíbe a revista íntima sobre os corpos dos visitantes;

10 – É necessário que o juízo local e os demais órgãos da execução acompanhem as incursões do GIR, tendo-se em vista os diversos relatos de tortura e violência, bem como que se proíba a utilização de bombas e outros armamentos durante essas incursões que possam levar a sérios danos à integridade física dos internos;

11 – É necessária a apuração da conduta dos agentes penitenciários apontados pelos detentos como perpetradores de violências e humilhações contra eles durante deslocamentos internos;

12 – É urgente a implantação de equipe mínima de saúde completa no local, tendo-se em vista que, atualmente, os presos que necessitam de atenção médica encontram-se relegados à própria sorte.

13 – É necessária a transferência dos presos já condenados para unidades próprias, bem como é urgente a transferência dos presos em regime semiaberto a unidades adequadas;

14 – É necessária a regularização no fornecimento de "kits de higiene", em cumprimento ao termo de ajustamento de conduta firmado entre o Estado e a Defensoria Pública;



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária

15 – É necessário maior controle sobre a alimentação, devido às reclamações sobre sua má qualidade.

16 – A unidade deverá ser inspecionada, quanto a suas instalações, pelo Corpo de Bombeiros;

17 – É necessária a instalação de equipamentos para aquecimento da água do banho dos detentos, ao menos nos dias mais frios do ano;

18 – É necessária a apuração da conduta funcional da Defensoria Pública responsável pelo atendimento jurídico dos presos do local, dada a informação, proveniente tanto da direção, quanto dos presos, de que a Defensoria raramente se faz presente (a última visita havia ocorrido há cerca de três meses).

19 – Faz-se premente a regularização da gestão prisional pela direção da unidade, não sendo razoável que haja celas com 11 (onze) presos e, outras, com as mesmas dimensões, com mais de 50 (cinquenta). Nesse sentido, o tratamento desigual dispensado aos raios de “primários” e “reincidentes” não tem embasamento legal e impõe a estas violações de direitos.

As prerrogativas dos defensores foram respeitadas pela direção, sem qualquer entrave às atividades.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fis. 108 Rubrica: [assinatura]

Processo: _____

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

São Paulo, 18 de maio de 2015.

Bruno Shimizu
Defensor Público

Juliana Garcia Belloque
Defensora Pública

Maíra Coraci Diniz
Defensora Pública



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**

ANEXO 1 – FOTOGRAFIAS DA UNIDADE



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Entrada para os pavilhões habitacionais



Intervalo entre o prédio da administração e aquele onde são concentrados os presos.



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Presos sendo registrados no setor de inclusão.



Fábrica de componentes de metal improvisada no intervalo entre prédios (supra) com presos trabalhadores escolhidos pela direção e executando as atividades sem os devidos aparatos de proteção.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Ala de progressão destinada aos presos do regime semiaberto (de frente para a fábrica supra).



Inclusão – corredor de celas.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Cela de inclusão vazia fotografada com recurso para escuro total.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fis. 114 Rubrica: P

Processo: _____

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Corredor de celas do castigo.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Uma das celas do castigo vazia.



Celas do setor de medida preventiva de segurança pessoal ("seguro").



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Documentos processuais e outros espalhados sobre as lajes das portas nos corredores.



Setor de enfermaria: cela e corredor.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Sala de consulta no setor de enfermaria.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fis. 118 Rubrica.

processo: _____

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Imagem 1 e 2: corredor de acesso aos raios.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Cela de apoio do raio 8.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Pátio do Raio 8.



Almoço servido no dia e não consumido (os pedaços de carne tinham aspecto de estragados).



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fls. 121 Rubrica: 

Processo: _____

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Depois da atuação do GIR: pertences pessoais dos presos danificados.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Por conta do racionamento de água na unidade, presos fazem armazenamento prévio em galões.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Uma das celas superlotadas do raio 8 com adaptação, pelos próprios presos, para "acomodação" no alto.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Vala na parte frontal das celas.



Pátio em frente às celas do raio 8, com resquícios da atuação do GIR, que destruiu as redes de plástico que formavam um andar superior nas celas para melhor acomodação dos presos.



Preso do raio 8 apresenta cicatriz de cirurgia, sem qualquer acompanhamento médico.
Na mesma imagem, o aspecto turvo da água fornecida, armazenada pelos presos durante os poucos minutos diários de abastecimento.



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Parte superior das celas, construída pelos próprios presos na tentativa de melhorar as condições de vida frente à superlotação.



Na parte inferior da imagem, marca de bomba estourada pelo GIR durante sua última atuação no raio 8



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Na primeira imagem: marcas de balas deixadas pelo GIR nas paredes do pátio do raio 8. A seguir, preso do raio 8 com enfermidade na região do pescoço, sem tratamento.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária

Fis. 128
Processo: _____



Preso do raio 8 com bolsa de colostomia cheia, com sérias lesões sem tratamento e olhos amarelados.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária

129 Rubrica: 

Ass: _____



Preso do raio 8 com perna completamente comprometida e enrijecida depois de ser alvejado por policiais. Não houve tratamento médico no caso, levando à perda dos dedos.



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Núcleo Especializado
de Situação Carcerária**



Cela do raio 8, superlotada.



Outros presos do raio 8 sem o devido tratamento médico, embora com lesões evidentes. Na mão do primeiro preso, os remédios de praxe para qualquer enfermidade: paracetamol e dipirona.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária



Péssimas condições sanitárias nas celas do raio 8, com pias sem torneira, vasos sanitários quebrados e falta d'água.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fis. 132 Rubrica

Processo: _____

Núcleo Especializado
de Situação Carcerária

ANEXO 2 – OFÍCIOS

OFÍCIO nº 1121/2015/ST-vhcl

Ref.: Ofício de Visitas NESC n. 09A/2015 – Atendimento a saúde e social.

Fls. 133 Rubrica: 

Processo: _____

Itapecerica da Serra, 09 de fevereiro de 2015.

Exmo. Defensor Público,

Em atenção ao oficiado em referência, no qual se requisita informações quanto às especificidades dos atendimentos à saúde e serviço social prestados neste Estabelecimento Prisional, seguem respostas aos quesitos em questão:

Destaca-se que a Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), não tem medido esforços para garantir a assistência médica aos detentos que ficam sob sua custódia. Desse modo, de maneira recorrente, editais para o provimento de cargos médicos são realizados, no intuito de sanar a falta de tais profissionais junto as unidades prisionais. Contudo, apesar dos inúmeros esforços realizados, tanto por parte da SAP, como também, do governo estadual, em tentar sanar a falta de tais profissionais, acaba esbarrando no alto índice de absenteísmo dos mesmos.

Somente para exemplificar tal situação: em 2012, fora publicado, através de Diário Oficial, o Edital nº 135/2012, no qual divulgava concurso público para o provimento de 292 (duzentos e noventa e dois) cargos de médicos, sendo, 225 (duzentos e vinte e cinco), clínicos gerais, 16 (dezesesseis), ginecologistas e 51 (cinquenta e um), psiquiatras.

Para a realização deste concurso público, foram inscritos apenas 244 (duzentos e quarenta e quatro) profissionais médicos. Destes, apenas 95 (noventa e cinco) foram habilitados, sendo: 62 (sessenta e dois) clínicos gerais, 17 (dezessete) ginecologistas e 16 (dezesesseis) médicos psiquiatras, como pode ser percebido através de publicação em Diário Oficial do Estado, de 05/04/2013, por meio do Edital CCP nº 036. Em maio de 2013, ocorreu a nomeação de 91 (noventa e um) médicos habilitados no supramencionado concurso público, sendo que os 04 (quatro) remanescentes, foram nomeados em 30/08/2013.

Desse modo, destaca-se que, entre os anos de 2012/2013, foram nomeados 125 (cento e vinte e cinco) médicos para tentar sanar/suprir o déficit de tais profissionais junto ao sistema carcerário estadual. Frisa-se, porém, que em 04/08/2012, ocorreu a



nomeação de 30 (trinta) candidatos, dos quais, apenas 10 (dez) iniciaram o exercício. Em 14/05/2013, foram nomeados mais 91 (noventa e um) profissionais, sendo que apenas 19 (dezenove) entraram em exercício. Em 30/08/2013, houve nova nomeação, desta vez, dos 04 (quatro) últimos remanescentes do referido concurso público. B3 Rubrica
Processo: _____

Além disso, foram nomeados também, entre os anos de 2012 e 2013, diversos profissionais da área da saúde, tais como: 300 (trezentos) enfermeiros, 59 (cinquenta e nove) cirurgiões dentistas, 202 (duzentos e dois) psicólogos e 123 (cento e vinte e três) assistentes sociais.

Destaca-se que, em novembro do ano de 2013, ocorreu nova abertura de Edital (Edital nº 141/2013), para o provimento de 262 (duzentos e sessenta e dois) médicos, através de realização de novo concurso público. Neste novo certame, apesar de haver 01 (uma) prorrogação para a realização das inscrições, apenas 110 (cento e dez) profissionais se inscreveram. Cabe lembrar que no referido concurso público, além das especialidades médicas (clínico geral, ginecologista e psiquiatra), também foram abertas inscrições para os profissionais farmacêuticos, somando-se, deste modo, um total de 581 (quinhentos e oitenta e um) candidatos.

Dos médicos inscritos no Edital acima mencionado, apenas 31 (trinta e um), foram habilitados e nomeados. Contudo, apenas 08 (oito) tomaram posse, sendo 05 (cinco) clínicos gerais, 01 (um) ginecologista e 02 (dois) psiquiatras.

Diante de tal perspectiva, nota-se que a oferta de vagas, não, necessariamente, garante uma quantidade suficiente de candidatos. Além disso, não garante também que tais candidatos sejam aprovados e nomeados. Percebe-se que esta dificuldade aumenta, quando se trata de profissionais médicos que desempenham seus trabalhos no interior de unidades prisionais.

Ainda em referência aos profissionais da área da saúde, destaca-se que em 2014, ocorreram 160 (cento e sessenta) novos nomeados, entre eles: enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e cirurgiões-dentistas. Ademais, em 31/12/2014, através de publicação em Diário Oficial do Estado de São Paulo, houve a nomeação de mais 02 (dois) farmacêuticos.

Destaca-se, ainda, que os vencimentos para os cargos de médico I, são de R\$ 5.026,98, podendo chegar a R\$ 6.701,98. Além disso, tais profissionais desempenham seus trabalhos em jornada parcial de trabalho, que se caracteriza pelo cumprimento de 20 (vinte) horas semanais de trabalho. Ainda sobre o tema, é importante frisar que, através da Lei Complementar Estadual nº 1.193, de 02 de janeiro de 2013, no qual institui um novo plano para a carreira médica. Desse modo, o

Processo: 123.123
Rubrica: [assinatura]

profissional médico, que tem seu vínculo ligado ao Governo do Estado de São Paulo, tem sua carreira hierarquizada e escalonada em níveis de I a III. Com isso, o profissional de nível III, pode receber até R\$ 18.500,00, o que reflete o esforço do governo estadual em tentar diminuir a evasão e valorizar tais profissionais.

Ressalta-se ainda que existe uma carência dos profissionais médicos em todo o território nacional, sendo precárias as condições da saúde pública no Brasil, o que, por si só, torna mais difícil a existência de candidatos suficientes para atuar no sistema penitenciário. Contudo, apesar da carência de tais profissionais, o Estado de São Paulo, através de grande esforço, já consolida melhorias na carreira médica, com melhores condições de trabalho, valorização do profissional e melhor remuneração, para que o déficit de tal profissional, gradualmente, se estanque.

Ainda nesse norte, destaca-se o esforço da Pasta para tentar suprir essa necessidade, como por exemplo, podemos citar a Deliberação CIB (Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo) nº 62, de 06 de setembro de 2012, que busca disciplinar ações de saúde da atenção básica, que se destina a massa carcerária do Estado de São Paulo. Além disso, existe também o Comitê Técnico Estadual, de 24 de janeiro de 2013, que busca propor ações para o aprimoramento da saúde do âmbito do sistema penitenciário.

Com isso, a CIB, normatiza um pacto entre os municípios e o Estado, buscando a contratação de profissionais da área da saúde, para que os mesmos desempenhem seus trabalhos no sistema prisional. Isso ocorre mediante incentivo financeiro estadual junto aos fundos municipais.

Hoje, 28 (vinte e oito) municípios do Estado de São Paulo já fazem uso dessas ações de saúde em 42 (quarenta e duas) unidades prisionais, 07 (sete) municípios estão em fase de contratação de profissionais para atendimento em 09 (nove) unidades prisionais, 03 (três) estão em trâmites administrativos para a instalação de equipes de saúde e 11 (onze) municípios estão em fase de negociação junto ao Estado de São Paulo.

Em 15 de setembro de 2014, a SAP e a Secretária de Estado da Saúde, assinaram o Termo de Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Essa medida, fornece incentivos financeiros para promover a atenção básica de saúde de pessoas inseridas no sistema prisional, integrando a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município em que a unidade prisional estiver localizada.



Processo: _____

Com esta medida, poderão ser alocados profissionais da rede do SUS para compor a prestação de serviços previsto na referida Portaria, ampliando, assim, o alcance de atendimento para os detentos inseridos nos estabelecimentos penais.

No presente momento, a Portaria Interministerial nº 01/2014, encontra-se em fase de efetivação pela Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário, visando promover orientações aos núcleos regionais e efetivando mudanças necessárias junto as unidade prisionais. Além disso, ocorre, paralelamente, um trabalho de orientação junto aos municípios, para que ocorra o maior número possível adesão por parte de tais municípios. Nesse intuito, no mês de dezembro de 2014, ocorreu o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS), visando concretizar os esforços, ora mencionados, na efetivação das políticas públicas voltadas à população encarcerada.

Destarte, destacamos, ainda, decisão da Vara da Fazenda Pública, da Comarca de Diadema, nos autos da Ação Civil Pública nº 3000041-64.2013.8.26.0161, movida pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, no qual se discute a manutenção de equipes mínimas de saúde no Centro de Detenção Provisória de Diadema. Com isso, o MM. Juiz de Direito, julgou os pedidos do feito como improcedentes quanto a seu mérito. Corroborando com a decisão do MM. Juiz, ora mencionado, destacamos a decisão do MM. Juiz da 2ª Vara do Foro de Mirandópolis, nos Autos da Ação Civil Pública nº 3000520-54.2013.8.26.0356, ajuizada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, que versam sobre o mesmo tema, porém, diz respeito as unidades prisionais localizadas no município de Lavínia.

Com isso, conseguimos visualizar que a Justiça do Estado de São Paulo, coaduna com a ideia de que a SAP está realizando os esforços necessários para implantar políticas públicas voltadas a assistência à saúde da população carcerária do Estado, buscando manter o atendimento necessário junto as unidades prisionais.

Ademais, segue abaixo, a composição da equipe de saúde desta unidade, bem como, esclarecimentos acerca dos atendimentos desta área.

1- Profissionais que compõe equipe de saúde:

- **Médicos:** apesar dos diversos concursos ofertados pela Secretaria da Administração Penitenciária ocorre elevado número de absenteísmo desses profissionais em relação às vagas ofertadas. Destarte, atualmente não há médicos em exercício nesta Unidade Prisional;
- **Enfermeiros:** 04 (quatro) enfermeiros em exercício, realizando cada um 03 (três) plantões semanais de 10 (dez) horas diárias, perfazendo uma carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.



- N
A
- **Técnico de Enfermagem:** 01 (um) servidor que realiza 03 (três) plantões por semana de 10 (dez) horas cada, tendo sua carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

Nome do técnico em enfermagem:

- **Auxiliares de enfermagem:** 03 (três) servidores que realizam cada um deles 03 (três) plantões por semana de 10 (dez) horas cada, tendo sua carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

- **Dentista:** 01 (um) profissional que realiza 02 (dois) plantões por semana, de 10 (dez) horas cada, totalizando uma carga horária de 20 (vinte) horas semanais.

- **Assistente Social:** 01 (uma) servidora que realiza 03 (três) plantões por semana de 10 (dez) horas cada, tendo sua carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

Nome da Assistente Social:

- **Psicólogo:** 01 (um) profissional que realiza 03 (três) plantões por semana de 10 (dez) horas cada, tendo sua carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

Nome do Psicólogo:

- **Diretora Técnica do Núcleo de Atendimento à Saúde:** 01 (uma) profissional bacharel em Enfermagem, que exerce suas funções em regime de serviço diário com carga horária de 06 (seis) horas dia, perfazendo carga horária total de 30 (trinta) horas semanais. I

Saliento que os profissionais auxiliar e técnico de saúde bucal, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos não compõe o quadro funcional desta Unidade Prisional.

2- Profissionais afastados:

Licença Médica: e auxiliar de enfermagem

Processo de aposentadoria: auxiliar de enfermagem I

3- Número de atendimentos médicos internos no último mês:

Tendo em vista que não possuímos médico em atuação neste Estabelecimento Penal, conforme anteriormente relatado, não houve atendimentos médicos internos. Contudo, foram realizados no mês de janeiro p.p. 625 (seiscentos e vinte e cinco) atendimentos de enfermagem.

4- Número de atendimentos odontológicos:

Foram realizados 22 (vinte e dois) atendimentos odontológicos no mês de janeiro de 2015;

5- Número de atendimentos Psicológicos, excluindo aqueles destinados a realização de exames criminológicos e afins:

Foram realizados 23 (vinte e três) atendimentos psicológicos no mês de janeiro de 2015;

6- Número de atendimentos de Assistência Social:

Foram realizados 45 (quarenta e cinco) atendimentos de Assistência Social no mês de janeiro p.p.;

Fls. 38 Rubrica: 

- 7- **Unidades hospitalares de referência desta Unidade Prisional:** Processo: _____
Os detentos que necessitam de avaliação médica ambulatorial e/ou acompanhamento médico e exames complementares são encaminhados para o Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP) ou outra unidade hospitalar onde o preso era acompanhado. Os casos de urgência/emergência são encaminhados diretamente para o Hospital Geral de Itapequerica da Serra;
- 8- **Restrições quanto o atendimento por parte de unidades hospitalares:**
Não há dificuldades impostas pelas unidades hospitalares quanto aos atendimentos às pessoas presas;
- 9- **Número de atendimentos médicos externos:**
No mês de janeiro de 2015 foram realizados 33 (trinta e três) atendimentos médicos externo;
- 10- **Enfermidade mais comum na Unidade:**
As enfermidades mais comuns apresentadas por custodiados desta Unidade Prisional são hipertensão e tuberculose;
- 11- **Casos de HIV/AIDS:**
Atualmente existem 08 (oito) detentos possuidores do vírus HIV e todos realizam tratamento e acompanhamento médico junto ao CHSP, sendo que 04 (quatro) custodiados fazem uso de medicamentos antirretrovirais e outros 04 (quatro) presos ainda não necessitam da medicação tendo em vista não desenvolvimento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA).
- 12- **Isolamento de custodiados com doenças infectocontagiosas:**
Há uma cela localizada no setor de enfermaria destinada ao isolamento de presos portadores de doenças infectocontagiosas.
- 13- **Distribuição de Preservativos:**
São distribuídos semanalmente (sextas-feiras) duas caixas de preservativos para cada pavilhão habitacional e setor de Medida Preventiva de Segurança Pessoal. No mês de janeiro p.p. foram entregues 5184 (cinco mil cento e oitenta e quatro) preservativos aos custodiados desta Unidade Prisional.
- 14- **Atendimento específico para dependentes de drogas:**
Todos os detentos no momento de sua inclusão neste Estabelecimento Prisional são submetidos a atendimento admissional e preventivo junto à equipe de saúde. Neste primeiro contato são identificados os presos que são usuários e/ou dependentes de drogas, sendo agendado atendimento com psicólogo e/ou encaminhamento a médico psiquiátrico de acordo com a necessidade do caso, bem como se mantém acompanhamento de saúde com esses presos.
- 15- **Aplicação de vacinas:**
As vacinas são administradas em períodos de campanha nacional e/ou quando há prescrição médica. Anualmente são realizadas campanhas de vacinação contra Influenza e hepatite tipo "b", sendo que em 2014 toda população carcerária foi vacinada contra as mencionadas doenças.





Diante dos fatos discorridos no presente espero ter abordado o que fora solicitado, pondo-me a disposição para eventuais elucidações que por ventura acredite serem necessárias

Fls. 129 Rubrica:

Processo: _____

Respeitosamente,

CLAUDINEI TEIXEIRA DE SOUZA
Diretor Técnico III

A Sua Excelência, o Doutor,
BRUNO SHIMIZU

Defensor Público do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Av. Liberdade, 32, 7º andar – Centro – São Paulo – Tel.: 3242-5274.
São Paulo – SP.

OFÍCIO nº 1120/2015/ST-vhcl

Processo: _____

Ref.: Ofício de Visitas NESC n. 09C/2015 – listas em geral.

Itapecerica da Serra, 09 de fevereiro de 2015.

Exmo. Defensor Público,

Em atenção ao ofício em referência, no qual se requisita informações quanto às especificidades da população prisional deste Estabelecimento Prisional, seguem respostas aos quesitos em pauta:

1- Detentos aguardando remoção para o regime semiaberto:

	NOME	MATRÍCULA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		

Saliento que os detentos acima relacionados entre os números "1" e "22" foram ^{processo:} _____
regredidos ou progredidos de regime e aguardam vaga em regime semiaberto para suas
transferências. Já os presos elencados entre os números "23" a "28" foram condenados
a pena em regime semiaberto, contudo, tendo em vista os mesmos terem sido
condenados em falta grave após conclusão de Procedimento Disciplinar, estamos
aguardando apreciação por parte do juízo da execução afim de que decida quanto à
regressão ou não do regime da pena dos mencionados presos, conforme preceitua art.
118, inciso I da Lei de Execução Penal.

Informamos também que, nos últimos 12 (doze) meses, ocorreram 1.030 (mil e
trinta), transferências de custodiados deste Centro de Detenção Provisória, sendo 827
(oitocentos e vinte e sete), encaminhados para o regime fechado e 203 (duzentos e
três), para o regime semiaberto.

2- Detento destinado a medida de segurança:

Não há detentos aguardando o surgimento de vaga em estabelecimento
destinado ao cumprimento de medida de segurança nesta Unidade Prisional.

3- Presos idosos (60 anos ou mais):

	NOME	MATRÍCULA	IDADE
1			69
2			66
3			60
4			61

Diante dos fatos ~~discorridos no presente~~ espero ter abordado o que fora
solicitado, pondo-me a disposição para eventuais elucidações ~~que por ventura acredite~~
serem necessárias

Respeitosamente,

CLAUDINEI TEIXEIRA DE SOUZA
Diretor Técnico III

A Sua Excelência, o Doutor,
BRUNO SHIMIZU

Defensor Público do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública
do Estado de São Paulo.

Av. Liberdade, 32, 7º andar – Centro – São Paulo – Tel.: 3242-5274.
São Paulo – SP.



Prefeitura de
ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA DE SAÚDE



Itapeçerica da Serra, 02 de julho de 2015.

OFÍCIO Nº 213/2015

REFERÊNCIA: Em resposta ao Ofício NESC nº 5625/15 – Núcleo Especializado de Situação Carcerária.

Prezado Senhor,

Em resposta ao Ofício NESC nº 5625/15 – Núcleo Especializado de Situação Carcerária, informamos:

1. Não há, no âmbito administrativo desta municipalidade programa de atendimento à Saúde das pessoas privadas de liberdade no interior do CDP de Itapeçerica da Serra.
2. Não se aplica.
3. Valores recebidos pelo município no exercício de 2014 e 2015 Piso da Atenção Básica (PAB) e Assistência Farmacêutica:

Ano	PAB fixo /mensal	Assistência Farmacêutica
2014	R\$ 312.154,00	R\$ 614.047,94
2015	R\$ 312.154,00	R\$ 334.523,96

4. Na contagem populacional enviada ao Ministério da Saúde inclui-se no cômputo os presos em custódia no CDP de Itapeçerica da Serra.
5. O município não consegue atender aos termos da Deliberação CIB n.62, de 6 de setembro de 2012, pelo fato de apresentar um déficit do número de médicos, de agentes comunitários, recepcionistas, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal e assistente social. Devido a este quadro reduzido de recursos humanos, o município apresentou no SISPACTO de 2013, o indicador da cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica de 29,33% e com a adesão ao Programa Mais Médico em 2014, o resultado alcançado foi de 48,44%, resultado que não atingiu meta regional. Outra dificuldade encontrada é o fato de pertencermos a área de Mananciais, impedindo a instalação de empresas poluidoras, ocasionando baixa arrecadação fiscal.



**Prefeitura de
ITAPECERICA DA SERRA**

AUTARQUIA DE SAÚDE

Fis. 105 Rubrica: 10
Processo: _____

A Autarquia Municipal de Saúde de Itapecerica da Serra encontra dificuldades na contratação/nomeação/designação/admissão de pessoal e execução de serviços de saúde para a população, por conta da Lei de responsabilidade Fiscal. Em relação a Assistência farmacêutica, também encontramos dificuldades com a demora da entrega dos medicamentos pela FURP e com a redução em 20% do repasse estadual.

Na questão do serviço odontológico, de acordo com a Portaria n.º 1101/GM em 12 de junho de 2002, que relata os parâmetros assistenciais do SUS, preconiza 1 odontólogo/1.500 a 5.000 hab. A população estimada IBGE 2014 de Itapecerica da Serra é de 165.327 habitantes, sendo que se utilizarmos o parâmetro de 5.000 pessoas para cada dentista, teríamos que ter no município 32 dentistas. Hoje nosso quadro é de 17 dentistas atendendo na rede. Portanto, a nossa equipe de saúde não é suficiente para atender a demanda populacional.

6. Não se aplica.
7. Considerando as justificativas relatadas nos itens 1 e 5, não há disposição deste Município para aderir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional – PNAIST.
8. Não se aplica.

Aproveitamos o ensejo para externar protestos de elevada estima e consideração.

JOSÉ DE MORAES

SUPERINTENDENTE SAÚDE-IS

Ilmo Sr.

BRUNO SHIMIZU

Defensor Público do Estado de São Paulo

Coordenador do Núcleo Especializado de Situação Carcerária

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2015

Estado: SAO PAULO Status: Pactuação Homologada Ano de Referência: 2015
Município: ITAPEERICA DA SERRA Data: 03/07/2015 Hora: 08:40

Região de Saúde: Mananciais

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	48,76	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	20,00	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75,00	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	26,00	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,70	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,23	%

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,22	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,30	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A	%

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centros de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	13,00	N. Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A	%

14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	6,14	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	%

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,47	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,40	RAZÃO

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	60,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	70,00	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	2,00	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOs EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1,00	N Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	12,00	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	80,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOs INVESTIGADOS	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	70,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	20,00	N Absoluto

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos interssetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,64	/100.000

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhorar as condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, Câncer, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	420,00	/100.000

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	87,50	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	91,00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	91,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	97,00	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	86,00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	80,00	N. Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	N. Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200 CEL/MM3	20,00	%
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	700,00	N. Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	82,50	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	85,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A	N. Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	3,00	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	N. Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00	N. Absoluto

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	35,00	%

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HÓRUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
----	------	-----------	-----------	---------

55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	%
Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistemas de garantia da qualidade.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPICIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	100,00	%
Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.				
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	55,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADAS	N/A	N. Absoluto
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprocarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	85,31	%
Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMALS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A	N. Absoluto
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.				
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	N. Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	N. Absoluto
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.				
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	2,00	N. Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A	N. Absoluto

Fls. 198 Rubrica: 10

Processo: _____



Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2014

Estado: SÃO PAULO

Município: ITAPECERICA DA SERRA

Região de Saúde: Mananciais

Status: Pactuação Homologada

Data: 03/07/2015

Ano de Referência: 2014

Hora: 08:35

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	29.36	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	21.60	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75.00	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	30.42	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	4.91	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	3.40	%

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2.70	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4.58	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	N/A	%

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articuladas às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	13.00	N. Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	6.14	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100.00	%

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0.45	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0.38	RAZÃO

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	60.00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	70.00	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2.00	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1.00	N. Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	13.00	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	55.00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS	100.00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	70.00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	10.00	N. Absoluto

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0.64	/100.000

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

54 E PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIO DO CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE N/A %

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistemas de garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	100.00	%

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	40.00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA SAUDE DA FAMILIA SAUDE COLETIVA	N/A	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE MENTAL	N/A	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A	N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	33.57	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A	N.Absoluto

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1.00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1.00	N.Absoluto

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
----	------	-----------	-----------	---------

30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCMT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CANCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATORIAS CRÔNICAS)	Meta 2014	320.00	Unidade	/100.000
----	---	--	-----------	--------	---------	----------

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75.00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	90.00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	90.00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	97.00	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80.00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	80.00	N. Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100.00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0.00	N. Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200 CEL/MM3	25.00	%
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	740.00	N. Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	80.00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSEIASE EXAMINADOS	92.00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A	N. Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80.00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	1.00	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0.00	N. Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80.00	N. Absoluto

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	35.00	%

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e o envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
----	------	-----------	-----------	---------

OFÍCIO nº 1120/2015/ST-vhcl

Fls. 30 Rubrica: P

Ref.: Ofício de Visitas NESC n. 09C/2015 – listas em geral.

Processo: _____

Itapecerica da Serra, 09 de fevereiro de 2015.

Exmo. Defensor Público,

Em atenção ao ofício em referência, no qual se requisita informações quanto às especificidades da população prisional deste Estabelecimento Prisional, seguem respostas aos quesitos em pauta:

1- Detentos aguardando remoção para o regime semiaberto:

	NOME	MATRÍCULA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		



Fls. 31 Rubrica:

Saliento que os detentos acima relacionados entre os números "1" e "22" foram regredidos ou progredidos de regime e aguardam vaga em regime semiaberto para suas transferências. Já os presos elencados entre os números "23" a "28" foram condenados a pena em regime semiaberto, contudo, tendo em vista os mesmos terem sido condenados em falta grave após conclusão de Procedimento Disciplinar, estamos aguardando apreciação por parte do juízo da execução afim de que decida quanto à regressão ou não do regime da pena dos mencionados presos, conforme preceitua art. 118, inciso I da Lei de Execução Penal.

Informamos também que, nos últimos 12 (doze) meses, ocorreram 1.030 (mil e trinta), transferências de custodiados deste Centro de Detenção Provisória, sendo 827 (oitocentos e vinte e sete), encaminhados para o regime fechado e 203 (duzentos e três), para o regime semiaberto.

2- Detento destinado a medida de segurança:

Não há detentos aguardando o surgimento de vaga em estabelecimento destinado ao cumprimento de medida de segurança nesta Unidade Prisional.

3- Presos idosos (60 anos ou mais):

	NOME	MATRÍCULA	IDADE
1			69
2			66
3			60
4			61

Diante dos fatos ocorridos no presente espero ter abordado o que fora solicitado, pondo-me a disposição para eventuais elucidações que por ventura acredite serem necessárias

Respeitosamente,

CLAUDINEI TEIXEIRA DE SOUZA
Diretor Técnico III

A Sua Excelência, o Doutor,

BRUNO SHIMIZU

Defensor Público do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Av. Liberdade, 32, 7º andar – Centro – São Paulo – Tel.: 3242-5274.

São Paulo – SP.

OFÍCIO nº 1121/2015/ST-vhcl

Fls. 12 Rubrica: 

Ref.: Ofício de Visitas NESC n. 09A/2015 – Atendimento a saúde e social.

Processo: _____

Itapecerica da Serra, 09 de fevereiro de 2015.

Exmo. Defensor Público,

Em atenção ao oficiado em referência, no qual se requisita informações quanto às especificidades dos atendimentos à saúde e serviço social prestados neste Estabelecimento Prisional, seguem respostas aos quesitos em questão:

Destaca-se que a Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), não tem medido esforços para garantir a assistência médica aos detentos que ficam sob sua custódia. Desse modo, de maneira recorrente, editais para o provimento de cargos médicos são realizados, no intuito de sanar a falta de tais profissionais junto as unidades prisionais. Contudo, apesar dos inúmeros esforços realizados, tanto por parte da SAP, como também, do governo estadual, em tentar sanar a falta de tais profissionais, acaba esbarrando no alto índice de absenteísmo dos mesmos.

Somente para exemplificar tal situação: em 2012, fora publicado, através de Diário Oficial, o Edital nº 135/2012, no qual divulgava concurso público para o provimento de 292 (duzentos e noventa e dois) cargos de médicos, sendo, 225 (duzentos e vinte e cinco), clínicos gerais, 16 (dezesesseis), ginecologistas e 51 (cinquenta e um), psiquiatras.

Para a realização deste concurso público, foram inscritos apenas 244 (duzentos e quarenta e quatro) profissionais médicos. Destes, apenas 95 (noventa e cinco) foram habilitados, sendo: 62 (sessenta e dois) clínicos gerais, 17 (dezesete) ginecologistas e 16 (dezesesseis) médicos psiquiatras, como pode ser percebido através de publicação em Diário Oficial do Estado, de 05/04/2013, por meio do Edital CCP nº 036. Em maio de 2013, ocorreu a nomeação de 91 (noventa e um) médicos habilitados no supramencionado concurso público, sendo que os 04 (quatro) remanescentes, foram nomeados em 30/08/2013.

Desse modo, destaca-se que, entre os anos de 2012/2013, foram nomeados 125 (cento e vinte e cinco) médicos para tentar sanar/suprir o déficit de tais profissionais junto ao sistema carcerário estadual. Frisa-se, porém, que em 04/08/2012, ocorreu a



nomeação de 30 (trinta) candidatos, dos quais, apenas 10 (dez) iniciaram o exercício. Em 14/05/2013, foram nomeados mais 91 (noventa e um) profissionais, sendo que apenas 19 (dezenove) entraram em exercício. Em 30/08/2013, houve nova nomeação, desta vez, dos 04 (quatro) últimos remanescentes do referido concurso público.

Além disso, foram nomeados também, entre os anos de 2012 e 2013, diversos profissionais da área da saúde, tais como: 300 (trezentos) enfermeiros, 59 (cinquenta e nove) cirurgiões dentistas, 202 (duzentos e dois) psicólogos e 123 (cento e vinte e três) assistentes sociais.

Destaca-se que, em novembro do ano de 2013, ocorreu nova abertura de Edital (Edital nº 141/2013), para o provimento de 262 (duzentos e sessenta e dois) médicos, através de realização de novo concurso público. Neste novo certame, apesar de haver 01 (uma) prorrogação para a realização das inscrições, apenas 110 (cento e dez) profissionais se inscreveram. Cabe lembrar que no referido concurso público, além das especialidades médicas (clínico geral, ginecologista e psiquiatra), também foram abertas inscrições para os profissionais farmacêuticos, somando-se, deste modo, um total de 581 (quinhentos e oitenta e um) candidatos.

Dos médicos inscritos no Edital acima mencionado, apenas 31 (trinta e um), foram habilitados e nomeados. Contudo, apenas 08 (oito) tomaram posse, sendo 05 (cinco) clínicos gerais, 01 (um) ginecologista e 02 (dois) psiquiatras.

Diante de tal perspectiva, nota-se que a oferta de vagas, não, necessariamente, garante uma quantidade suficiente de candidatos. Além disso, não garante também que tais candidatos sejam aprovados e nomeados. Percebe-se que esta dificuldade aumenta, quando se trata de profissionais médicos que desempenharam seus trabalhos no interior de unidades prisionais.

Ainda em referência aos profissionais da área da saúde, destaca-se que em 2014, ocorreram 160 (cento e sessenta) novos nomeados, entre eles: enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e cirurgiões-dentistas. Ademais, em 31/12/2014, através de publicação em Diário Oficial do Estado de São Paulo, houve a nomeação de mais 02 (dois) farmacêuticos.

Destaca-se, ainda, que os vencimentos para os cargos de médico I, são de R\$ 5.026,98, podendo chegar a R\$ 6.701,98. Além disso, tais profissionais desempenham seus trabalhos em jornada parcial de trabalho, que se caracteriza pelo cumprimento de 20 (vinte) horas semanais de trabalho. Ainda sobre o tema, é importante frisar que, através da Lei Complementar Estadual nº 1.193, de 02 de janeiro de 2013, no qual institui um novo plano para a carreira médica. Desse modo, o



Processo: _____
profissional médico, que tem seu vínculo ligado ao Governo do Estado de São Paulo, tem sua carreira hierarquizada e escalonada em níveis de I a III. Com isso, o profissional de nível III, pode receber até R\$ 18.500,00, o que reflete o esforço do governo estadual em tentar diminuir a evasão e valorizar tais profissionais.

Ressalta-se ainda que existe uma carência dos profissionais médicos em todo o território nacional, sendo precárias as condições da saúde pública no Brasil, o que, por si só, torna mais difícil a existência de candidatos suficientes para atuar no sistema penitenciário. Contudo, apesar da carência de tais profissionais, o Estado de São Paulo, através de grande esforço, já consolida melhorias na carreira médica, com melhores condições de trabalho, valorização do profissional e melhor remuneração, para que o déficit de tal profissional, gradualmente, se estanque.

Ainda nesse norte, destaca-se o esforço da Pasta para tentar suprir essa necessidade, como por exemplo, podemos citar a Deliberação CIB (Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo) nº 62, de 06 de setembro de 2012, que busca disciplinar ações de saúde da atenção básica, que se destina a massa carcerária do Estado de São Paulo. Além disso, existe também o Comitê Técnico Estadual, de 24 de janeiro de 2013, que busca propor ações para o aprimoramento da saúde do âmbito do sistema penitenciário.

Com isso, a CIB, normatiza um pacto entre os municípios e o Estado, buscando a contratação de profissionais da área da saúde, para que os mesmos desempenhem seus trabalhos no sistema prisional. Isso ocorre mediante incentivo financeiro estadual junto aos fundos municipais.

Hoje, 28 (vinte e oito) municípios do Estado de São Paulo já fazem uso dessas ações de saúde em 42 (quarenta e duas) unidades prisionais, 07 (sete) municípios estão em fase de contratação de profissionais para atendimento em 09 (nove) unidades prisionais, 03 (três) estão em trâmites administrativos para a instalação de equipes de saúde e 11 (onze) municípios estão em fase de negociação junto ao Estado de São Paulo.

Em 15 de setembro de 2014, a SAP e a Secretária de Estado da Saúde, assinaram o Termo de Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Essa medida, fornece incentivo financeiros para promover a atenção básica de saúde de pessoas inseridas no sistema prisional, integrando a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município em que a unidade prisional estiver localizada.

Processo: _____

Com esta medida, poderão ser alocados profissionais da rede do SUS para compor a prestação de serviços previsto na referida Portaria, ampliando, assim, o alcance de atendimento para os detentos inseridos nos estabelecimentos penais.

No presente momento, a Portaria Interministerial nº 01/2014, encontra-se em fase de efetivação pela Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário, visando promover orientações aos núcleos regionais e efetivando mudanças necessárias junto as unidade prisionais. Além disso, ocorre, paralelamente, um trabalho de orientação junto aos municípios, para que ocorra o maior número possível adesão por parte de tais municípios. Nesse intuito, no mês de dezembro de 2014, ocorreu o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS), visando concretizar os esforços, ora mencionados, na efetivação das políticas públicas voltadas à população encarcerada.

Destarte, destacamos, ainda, decisão da Vara da Fazenda Pública, da Comarca de Diadema, nos autos da Ação Civil Pública nº 3000041-64.2013.8.26.0161, movida pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, no qual se discute a manutenção de equipes mínimas de saúde no Centro de Detenção Provisória de Diadema. Com isso, o MM. Juiz de Direito, julgou os pedidos do feito como improcedentes quanto a seu mérito. Corroborando com a decisão do MM. Juiz, ora mencionado, destacamos a decisão do MM. Juiz da 2ª Vara do Foro de Mirandópolis, nos Autos da Ação Civil Pública nº 3000520-54.2013.8.26.0356, ajuizada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, que versam sobre o mesmo tema, porém, diz respeito as unidades prisionais localizadas no município de Lavínia.

Com isso, conseguimos visualizar que a Justiça do Estado de São Paulo, coaduna com a ideia de que a SAP está realizando os esforços necessários para implantar políticas públicas voltadas a assistência à saúde da população carcerária do Estado, buscando manter o atendimento necessário junto as unidades prisionais.

Ademais, segue abaixo, a composição da equipe de saúde desta unidade, bem como, esclarecimentos acerca dos atendimentos desta área.

1- Profissionais que compõe equipe de saúde:

- **Médicos:** apesar dos diversos concursos ofertados pela Secretaria da Administração Penitenciária ocorre elevado número de absenteísmo desses profissionais em relação às vagas ofertadas. Destarte, atualmente não há médicos em exercício nesta Unidade Prisional;
- **Enfermeiros:** 04 (quatro) enfermeiros em exercício, realizando cada um 03 (três) plantões semanais de 10 (dez) horas diárias, perfazendo uma carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

Processo: _____

Nomes dos Enfermeiros: _____

- **Técnico de Enfermagem:** 01 (um) servidor que realiza 03 (três) plantões por semana de 10 (dez) horas cada, tendo sua carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

Nome do técnico em enfermagem: _____

- **Auxiliares de enfermagem:** 03 (três) servidores que realizam cada um deles 03 (três) plantões por semana de 10 (dez) horas cada, tendo sua carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

Nomes dos auxiliares de enfermagem: I _____

- **Dentista:** 01 (um) profissional que realiza 02 (dois) plantões por semana, de 10 (dez) horas cada, totalizando uma carga horária de 20 (vinte) horas semanais.

- **Assistente Social:** 01 (uma) servidora que realiza 03 (três) plantões por semana de 10 (dez) horas cada, tendo sua carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

Nome da Assistente Social: _____

- **Psicólogo:** 01 (um) profissional que realiza 03 (três) plantões por semana de 10 (dez) horas cada, tendo sua carga horária total de 30 (trinta) horas semanais.

Nome do Psicólogo: _____

- **Diretora Técnica do Núcleo de Atendimento à Saúde:** 01 (uma) profissional bacharel em Enfermagem, que exerce suas funções em regime de serviço diário com carga horária de 06 (seis) horas dia, perfazendo carga horária total de 30 (trinta) horas semanais. Nome da Diretora: _____

Saliento que os profissionais auxiliar e técnico de saúde bucal, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos não compõe o quadro funcional desta Unidade Prisional.

2- **Profissionais afastados:**

Licença Médica: _____ e auxiliar de enfermagem _____

Processo de aposentadoria: auxiliar de enfermagem _____

3- **Número de atendimentos médicos internos no último mês:**

Tendo em vista que não possuímos médico em atuação neste Estabelecimento Penal, conforme anteriormente relatado, não houve atendimentos médicos internos. Contudo, foram realizados no mês de janeiro p.p. 625 (seiscentos e vinte e cinco) atendimentos de enfermagem.

4- **Número de atendimentos odontológicos:**

Foram realizados 22 (vinte e dois) atendimentos odontológicos no mês de janeiro de 2015;

5- **Número de atendimentos Psicológicos, excluindo aqueles destinados a realização de exames criminológicos e afins:**

Foram realizados 23 (vinte e três) atendimentos psicológicos no mês de janeiro de 2015;

6- **Número de atendimentos de Assistência Social:**



Foram realizados 45 (quarenta e cinco) atendimentos de Assistência Social no mês de janeiro p.p.;

Fls. 20 Rubrica: 

7- Unidades hospitalares de referência desta Unidade Prisional: Processo: _____

Os detentos que necessitam de avaliação médica ambulatorial e/ou acompanhamento médico e exames complementares são encaminhados para o Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP) ou outra unidade hospitalar onde o preso era acompanhado. Os casos de urgência/emergência são encaminhados diretamente para o Hospital Geral de Itapequerica da Serra;

8- Restrições quanto o atendimento por parte de unidades hospitalares:

Não há dificuldades impostas pelas unidades hospitalares quanto aos atendimentos às pessoas presas;

9- Número de atendimentos médicos externos:

No mês de janeiro de 2015 foram realizados 33 (trinta e três) atendimentos médicos externo;

10- Enfermidade mais comum na Unidade:

As enfermidades mais comuns apresentadas por custodiados desta Unidade Prisional são hipertensão e tuberculose;

11- Casos de HIV/AIDS:

Atualmente existem 08 (oito) detentos possuidores do vírus HIV e todos realizam tratamento e acompanhamento médico junto ao CHSP, sendo que 04 (quatro) custodiados fazem uso de medicamentos antirretrovirais e outros 04 (quatro) presos ainda não necessitam da medicação tendo em vista não desenvolvimento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA).

12- Isolamento de custodiados com doenças infectocontagiosas:

Há uma cela localizada no setor de enfermaria destinada ao isolamento de presos portadores de doenças infectocontagiosas.

13- Distribuição de Preservativos:

São distribuídos semanalmente (sextas-feiras) duas caixas de preservativos para cada pavilhão habitacional e setor de Medida Preventiva de Segurança Pessoal. No mês de janeiro p.p. foram entregues 5184 (cinco mil cento e oitenta e quatro) preservativos aos custodiados desta Unidade Prisional.

14- Atendimento específico para dependentes de drogas:

Todos os detentos no momento de sua inclusão neste Estabelecimento Prisional são submetidos a atendimento admissional e preventivo junto à equipe de saúde. Neste primeiro contato são identificados os presos que são usuários e/ou dependentes de drogas, sendo agendado atendimento com psicólogo e/ou encaminhamento a médico psiquiátrico de acordo com a necessidade do caso, bem como se mantém acompanhamento de saúde com esses presos.

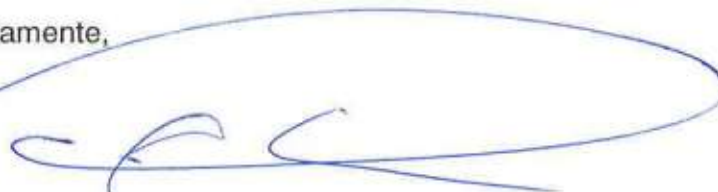
15- Aplicação de vacinas:

As vacinas são administradas em períodos de campanha nacional e/ou quando há prescrição médica. Anualmente são realizadas campanhas de vacinação contra Influenza e hepatite tipo "b", sendo que em 2014 toda população carcerária foi vacinada contra as mencionadas doenças.



Diante dos fatos ocorridos no presente espero ter abordado o que fora solicitado, pondo-me a disposição para eventuais elucidações que por ventura acredite serem necessárias

Respeitosamente,



CLAUDINEI TEIXEIRA DE SOUZA
Diretor Técnico III

Fls. 21 Rubrica: 

Processo: _____

A Sua Excelência, o Doutor,
BRUNO SHIMIZU

Defensor Público do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Av. Liberdade, 32, 7º andar – Centro – São Paulo – Tel.: 3242-5274.
São Paulo – SP.

Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Metropolitana de São Paulo
Centro de Detenção Provisória "ASP Nilton Celestino" de Itapequerica da Serra
Núcleo de Atendimento à Saúde

Is. 203 Rubrica: 0

Processo: _____

Ofício nº3413 /2016/NAS/aps
Referente ao Processo Físico nº: 0007252-07.2015.8.26.0268

Itapequerica da Serra, 04 de agosto de 2016.

Meritíssimo Juiz,

Ao tempo em que o cumprimento e, em resposta à solicitação de Vossa Excelência nos termos do pedido de informações:

1) Lista de funcionários que compõem a equipe de saúde e equipe social são:

•01 (um) **Auxiliar de Enfermagem:** _____ faz 30 horas semanais. Nos plantões das quartas-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras das 07h00min às 17h00min.

•01 (um) **Técnico de Enfermagem:** _____ faz 30 horas semanais. Nos plantões de segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras das 09h00min às 19h00min.

•04 (quatro) **Enfermeiros:**

_____ faz 30 horas semanais. Nos dias de terças-feiras, quartas-feiras e quintas-feiras das 07h00min às 17h00min.

_____ faz 30 horas semanais. Nos dias das segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras das 08h00min às 18h00min.

_____ faz 30 horas semanais. Nos dias de segundas-feiras as sextas-feiras das 13h00min às 19h00min.

_____ faz 30 horas semanais. Nos dias de segundas-feiras às sextas-feiras das 08h00min às 14h00min.

Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Metropolitana de São Paulo
Centro de Detenção Provisória "ASP Nilton Celestino" de Itapequerica da Serra
Núcleo de Atendimento à Saúde

FIS. 263 Rubrica: 
processo: _____

01 (uma) Cirurgiã Dentista: _____ faz 20 horas semanais. Nos dias das terças-feiras e quartas-feiras das 07h00min às 14h00min e as quintas-feiras das 07h00min às 13h00min.

Agentes Técnicos de Assistência à Saúde:

• **01 (um) Psicólogo:** _____ faz 30 horas semanais. Nos dias das quartas-feiras das 08h00min às 18h00min, quintas-feiras das 09h00min das 19h00min e as sextas-feiras das 07h00min às 17h00min.

• **02 (duas) Assistentes Sociais:**

_____ faz 30 horas semanais. Nos dias das segundas-feiras e terças-feiras das 08h 00min às 14h 00min, as quartas-feiras das 08h 00min às 12h 00min e as quintas-feiras e sextas-feiras das 08h00min às 15h00min.

_____ faz 30 horas semanais. Nos dias das terças-feiras, quartas-feiras e quintas-feiras das 08h00min às 18h00min.

2) Funcionários de Licença ou qualquer tipo de afastamento:

• **01(uma) Auxiliar de Enfermagem:** _____ encontra-se afastada desde 15 de março de 2013, por licença-saúde, classificação Internacional de Doenças "CID-10", F32, F45 e F41.

3) Número de Atendimentos Médicos internos referente ao mês de junho de 2016:

Informo que não disponibilizamos de corpo clínico nesta Unidade Prisional.

4) Números de Atendimentos Odontológicos referente ao mês de junho:

Foram realizados, no mês de junho, 42 atendimentos de Odontologia.

5) Números de Atendimentos Psicológicos referente ao mês de junho:

Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Metropolitana de São Paulo
Centro de Detenção Provisória "ASP Nilton Celestino" de Itapequerica da Serra
Núcleo de Atendimento à Saúde

Fis. 264 Rubrica

Foram realizados, no mês de junho, 12 atendimentos de Psicologia.

Processo: _____

6) Números de Atendimentos por Assistente Social referente ao mês de junho:

Foram realizados, no mês de junho 43 atendimentos (16 detentos e 27 familiares) pelo Serviço Social, ressaltando que uma das Assistentes Social, _____ ingressou nesta Unidade na data de 20 de junho de 2016 e que a senhora Izabel Cristina Rezende estava de férias no período de 17 de junho a 01 de julho de 2016.

7) Referência ao Atendimento de Saúde do Custodiado:

Nossa referência para o tratamento de saúde dos detentos é o C.A.S.H (Centro de Ações e Segurança Hospitalar), agendamento de consulta via sistema CROS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde) e em caso de urgência/emergência é encaminhado ao Pronto Socorro do H.G.I.S (Hospital Geral de Itapequerica da Serra).

8) Número de Consultas agendadas e perdidas no ano de 2015:

Foram Agendadas 803 consultas, das quais 247 não foram à consulta por motivos diversos.

9) Número de Consultas realizadas fora da Unidade Prisional no mês de junho:

Foram realizados 46 atendimentos externos no mês de junho.

10) Números de Detentos com Deficiência.

Temos atualmente 09 detentos com deficiência sendo eles:

_____ deficiente físico do pé direito,

_____ deficiente visual do olho esquerdo,

_____ deficiente auditivo (surdo-mudo),

• _____ Paraplégico,

Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Metropolitana de São Paulo
Centro de Detenção Provisória "ASP Nilton Celestino" de Itapequerica da Serra
Núcleo de Atendimento à Saúde

Fis. 365 Rubrica: [assinatura]

Processo: _____

deficiente físico do pé direito,

deficiente físico da perna esquerda,

deficiente auditivo (surdo-mudo).

11) Listar as enfermidades mais comuns na Unidade:

- Irritações cutâneas (prurido, micose);
- Alguns problemas respiratórios;
- Tuberculose (porém todos em acompanhamento médico);
- DST (Doença Sexualmente Transmissível);
- Hipertensão;
- Diabetes.

Na oportunidade apresento a Vossa Excelência, meus protestos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,


ROBERTO YOKIO MITSUHASHI
Diretor Técnico III

A Sua Excelência, o Doutor
LUCAS PEREIRA MORAES GARCIA
Juiz de Direito da Terceira Vara da Comarca de Itapequerica da Serra.
Rua Major Matheus Rotger Domingues, nº 155, Itapequerica da Serra/SP.