



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS À  
SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

# INFORME TÉCNICO

SECRETARIA DO ESTADO DA JUSTIÇA



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E  
NECESSÁRIOS À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

# **INFORME TÉCNICO**

## **ANEXO 3.1**

### **DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

*CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO  
SISTEMA PRISIONAL*



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE SIGLAS .....</b>	<b>7</b>
<b>GLOSSÁRIO .....</b>	<b>11</b>
<b>PARTE 1. DO INFORME TÉCNICO.....</b>	<b>17</b>
1. O QUE É O INFORME TÉCNICO? .....	18
<b>PARTE 2. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PRISIONAL</b>	
<b>NO ESPÍRITO SANTO .....</b>	<b>20</b>
2. DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO .....	21
3. DA CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA .....	22
4. DA SITUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES PRISIONAIS .....	32
5. DA UNIDADE DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO - UCTP .....	33
6. DA UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - UAU .....	34
7. DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE .....	35
8. DO SISTEMA PENITENCIÁRIO NO ESPÍRITO SANTO .....	36
9. DO PROGRAMA DE SAÚDE PRISIONAL NO ESPÍRITO SANTO .....	47
9.1. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA POPULAÇÃO PRISIONAL DEZEMBRO 2015 .....	48
9.2. DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR GRUPO DE CAUSAS – CID-10 .....	50
9.3. IMUNIZAÇÕES.....	51
9.4. EXAMES COMPLEMENTARES .....	52
9.5. ATENDIMENTOS INTERNOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL .....	53
9.6. EQUIPES INSTALADAS.....	56
9.7. MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS EQUIPES.....	58



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

9.8.	SITUAÇÃO ATUAL DE CADASTRAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CNES .....	59
<b>10.</b>	<b>DAS UNIDADES QUE SERÃO CONTEMPLADAS NA PARCERIA.....</b>	<b>61</b>
10.1.	CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DA UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA, DA FARMÁCIA E DO UCTP.....	61
<b>11.</b>	<b>DA DESCRIÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS.....</b>	<b>67</b>
<b>12.</b>	<b>DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE.....</b>	<b>68</b>
12.1.	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE .....	68
12.2.	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA .....	69
12.3.	UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE .....	69
12.4.	UNIDADE DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO.....	70
12.5.	CENTRAIS DE AMBULÂNCIA .....	72
12.6.	SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT .....	72
<b>13.</b>	<b>SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES .....</b>	<b>78</b>
13.1.	ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS .....	78
13.2.	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME .....	79
13.3.	ROUPARIA E SERVIÇO DE LAVANDERIA .....	80
13.4.	SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .....	80
13.5.	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA.....	81
13.6.	CONTROLE DE BENS PERMANENTES.....	81
13.7.	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS .....	83
13.8.	UNIDADE ADMINISTRATIVA .....	83
13.9.	AQUISIÇÃO DE BENS PERMANENTES – INVESTIMENTO .....	84
13.10.	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL DE CONSUMO .....	84
13.11.	RESÍDUOS DE SAÚDE .....	85
13.12.	DO SERVIÇO DE COPEIRAGEM .....	86
13.13.	DO SERVIÇO DE JARDINAGEM E MANUTENÇÃO DE PAISAGISMO .....	86
13.14.	DO SERVIÇO DE LIMPEZA, ASSEIO E CONSERVAÇÃO .....	87
13.15.	DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES PREDIAIS .....	87
13.16.	DO FORNECIMENTO DE KIT DE HIGIENE PESSOAL.....	88
13.17.	DO SERVIÇO DE VACINA.....	89
<b>14.</b>	<b>DO ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS.....</b>	<b>89</b>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

<b>15. DOS GASES MEDICINAIS.....</b>	<b>90</b>
<b>16. PROJETOS ESPECIAIS.....</b>	<b>90</b>
16.1. NOVAS ESPECIALIDADES .....	90
16.2. DA AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS EM FUNÇÃO DO AUMENTO DA DEMANDA.....	91
16.3. PROPOSTA DE PROJETOS ESPECIAIS DE INVESTIMENTO EM ESPAÇOS FÍSICOS E EQUIPAMENTOS.....	92
<b>17. DA EQUIPE TÉCNICA .....</b>	<b>96</b>
17.1. DO RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL.....	97
17.2. DA COMPOSIÇÕES DAS EQUIPES.....	97
17.3. DA COMPOSIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE POR REGIÃO, MUNICÍPIO E UNIDADE PRISIONAL .....	100
17.4. DA FORMAÇÃO E REQUISITOS MÍNIMOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	132
17.5. DA ESTRUTURA DE GESTÃO DO PROJETO .....	134
17.6. DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DAS EQUIPES DE SAÚDE .....	134
<b>18. PLANO DE EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS.....</b>	<b>144</b>
18.1. AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA .....	144
18.2. AÇÕES COMPLEMENTARES .....	158

### **PARTE 3. DO PROCEDIMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO .. 160**

<b>19. HISTÓRICO DO MODELO PROPOSTO: A GESTÃO COMPARTILHADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE JUNTO AO TERCEIRO SETOR.....</b>	<b>161</b>
19.1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.....	169
<b>20. JUSTIFICATIVA DE PARCERIA.....</b>	<b>174</b>
<b>21. DO OBJETO .....</b>	<b>182</b>
21.1. DA DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO .....	182
21.2. DO PARCELAMENTO DO OBJETO .....	183
<b>22. DO PROCEDIMENTO DE ESCOLHA DA PARCEIRA-PÚBLICA.....</b>	<b>191</b>
22.1. DA VISITA TÉCNICA.....	195
<b>23. DA QUALIFICAÇÃO.....</b>	<b>199</b>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

23.1.	DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.....	199
23.2.	DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA.....	200
<b>24.</b>	<b>DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO (AVALIAÇÃO) E DE JULGAMENTO DE PROJETOS.....</b>	<b>202</b>
24.1.	ASPECTOS GERAIS .....	202
24.2.	CEBAS .....	204
24.3.	ATENDIMENTO AOS PARÂMETROS DE TIC/BI (Software) .....	212
24.4.	COMPLIANCE .....	212
<b>25.</b>	<b>DAS OBRIGAÇÕES.....</b>	<b>214</b>
<b>26.</b>	<b>DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....</b>	<b>215</b>
<b>27.</b>	<b>DA GESTÃO, DO CONTROLE E MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO .....</b>	<b>216</b>
27.1.	NO QUE TANGE AO CONTROLE .....	216
27.2.	NO QUE TANGE AO MONITORAMENTO E À AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO .....	227
<b>28.</b>	<b>DO VALOR ESTIMADO PARA CONTRATAÇÃO .....</b>	<b>228</b>
<b>29.</b>	<b>DA VIGÊNCIA.....</b>	<b>229</b>
<b>30.</b>	<b>DO SISTEMA DE PAGAMENTO .....</b>	<b>229</b>
<b>31.</b>	<b>DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.....</b>	<b>229</b>
<b>32.</b>	<b>DAS PENALIDADES (SANÇÕES ADMINISTRATIVAS).....</b>	<b>230</b>
<b>33.</b>	<b>DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....</b>	<b>231</b>

**ANEXO I – PLANILHA QUE DEVERÁ SER PREENCHIDA PELA**  
**O.S PARA AS PROPOSTAS DE PROJETOS ESPECIAIS ..... 232**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC – Associação de Proteção e Assistência aos Condenados

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CASCUVV – Casa de Custódia de Vila Velha

CDPA – Centro de Detenção Provisória de Aracruz

CDPCI – Centro de Detenção Provisória de Cachoeiro de Itapemirim

CDPCOL – Centro de Detenção Provisória de Colatina

CPFCOL – Centro Prisional Feminino de Colatina

CDPFV – Centro de Detenção Provisória Feminino de Viana

CDPG – Centro de Detenção Provisória de Guarapari

CDPM – Centro de Detenção Provisória de Marataízes

CDPS – Centro de Detenção Provisória da Serra

CDPSDN – Centro de Detenção Provisória de São Domingos do Norte

CDPPSM – Centro de Detenção Provisória de São Mateus

CDPV II – Centro de Detenção Provisória de Viana II

CDPVV – Centro de Detenção Provisória de Vila Velha

CDRL – Centro de Detenção e Ressocialização de Linhares

CEBAS – Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CFM – Conselho Federal de Medicina

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CID - 10 – Classificação Internacional de Doenças

CME – Central de Material Esterilizado



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CPFCEI - Centro Prisional Feminino de Cachoeiro do Itapemirim

COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

CPB - Código Penal Brasileiro

CPFCEI - Centro Penitenciário Feminino de Colatina

CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia

CRF - Conselho Regional de Farmácia

CRM - Conselho Regional de Medicina

CRN - Conselho Regional de Nutricionistas

CRO - Conselho Regional de Odontologia

CRTR - Conselho Regional de Técnicos de Radiologia

CRP - Conselho Regional de Psicologia

CTV - Centro de Triagem de Viana

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

EAP - Equipe de Atenção Psicossocial

ECG - Eletrocardiograma

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

ES - Estado do Espírito Santo

ESP - Equipe de Saúde Prisional

GEFAP - Gerência de Controle, Monitoramento e Avaliação de Gestão Penitenciária

GSSP - Gerência de Saúde do Sistema Penal





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

HCTP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IAB - Instituto Avante Brasil

IMC - Índice de Massa Corporal

INFOPEN - Sistema Integrado de Informação Penitenciária

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LACEN - Laboratório Central do Estado do Espírito Santo

MJ - Ministério da Justiça

MS - Ministério da Saúde

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

OS - Organização Social

OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

OSS - Organização Social de Saúde

PA - Pressão Arterial

PAES - Penitenciária Agrícola do Espírito Santo

PEVV I - Penitenciária Estadual de Vila Velha I

PEVV II - Penitenciária Estadual de Vila Velha II

PEVV III - Penitenciária Estadual de Vila Velha III

PEVV V - Penitenciária Estadual de Vila Velha V

PFC - Penitenciária Feminina de Cariacica

PNAISH - Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade

PNI - Programa Nacional de Imunização

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

POE - Plano Operativo Estadual



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

PRBSF – Penitenciária Regional de Barra de São Francisco  
PRCI – Penitenciária Regional de Cachoeiro do Itapemirim  
PRL – Penitenciária Regional de Linhares  
PRSM – Penitenciária Regional de São Mateus  
PSMA I – Penitenciária de Segurança Máxima I  
PSMA II – Penitenciária de Segurança Máxima II  
PSMCO – Penitenciária Semiaberta Masculina de Colatina  
PSME I – Penitenciária de Segurança Média I  
PSMECOL – Penitenciária de Segurança Média de Colatina  
PSVV – Penitenciária Semiaberta de Vila Velha  
RAG – Relatório Anual de Gestão  
RAP – Rede de Atenção Psicossocial  
RDC – Resolução de Diretoria Colegiada  
SADT – Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SEDU – Secretaria de Educação  
SEGER – Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos  
SEJUS – Secretaria de Estado da Justiça  
SESA – Secretaria de Estado da Saúde  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SISAB – Sistema de Informação de Atenção Básica  
SPM – Secretaria Especial de Políticas para Mulheres  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UAT – Unidade de Acompanhamento de Tuberculose  
UAU – Unidade Atendimento de Urgência  
UCTP – Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico  
UP – Unidade Prisional



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## GLOSSÁRIO

**Ações:** Conjunto de atividades a serem realizadas no âmbito da saúde prisional pelas equipes de atenção à saúde da pessoa privada de liberdade, que devem acontecer de forma planejada e organizada com vistas ao cumprimento de metas e à execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP).

**Chamamento público:** Procedimento destinado a selecionar organização da sociedade civil para firmar parceria por meio de termo de colaboração ou de fomento, no qual se garanta a observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

**Compliance:** É o conjunto de atividades que asseguram que a entidade está cumprindo à risca todas as imposições dos órgãos de regulamentação, dentro de todos os padrões de conformidade exigidos em seu segmento.

**Contrato de Gestão:** Compromisso institucional firmado entre a Administração Pública Direta e cada entidade a ela subordinada, incluem-se nesse rol as autarquias, fundações, empresas públicas e as sociedades de economia mista, inclusive entidades da própria Administração Direta, bem como as Organizações Sociais.

**Controle:** Uma das funções que compõem o processo administrativo. A função controlar consiste em averiguar as atividades (projetos atividades) efetivas, se estão de acordo com as atividades e seus projetos originais, que foram planejadas.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**Controle Externo:** É todo Controle que ocorre quando o órgão fiscalizador se situa em Administração diversa daquela de onde a conduta administrativa se originou.

**Controle Interno:** É todo Controle realizado pela entidade ou órgão responsável pela atividade controlada, no âmbito da própria administração.

**DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis.** *Vide IST's.*

**Gerência de Saúde do Sistema Penal - GSSP:** Gerência ligada a SASP, responsável por, dentre outras atribuições correlatas e complementares na sua área de atuação: planejar, implantar, monitorar e avaliar as ações e atividades de promoção, prevenção, e assistência à saúde às pessoas privadas de liberdade nos estabelecimentos penais; definir prioridades e estratégias de atendimento médico, odontológico, ambulatorial, psicológico, psiquiátrico e social.

**Indicadores:** São medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas.

**Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's):** Anteriormente denominada Doenças Sexualmente Transmissíveis, teve sua nomenclatura alterada pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites, com base nas atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**Medida de Segurança:** A medida de segurança constitui uma espécie de sanção penal imposta pelo Estado ao agente inimputável ou semi-imputável que pratica um fato típico e ilícito, com base no grau de periculosidade do mesmo.

**Metas:** São valores quantitativos ou qualitativos (resultados) a serem atingidos em certo momento futuro preestabelecido, que permita o acompanhamento sistemático do serviço prestado.

**Organização Social:** A organização social é uma qualificação, um título, que a Administração outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público (dotações orçamentárias, isenções fiscais etc.), para a realização de seus fins, que devem ser necessariamente de interesse da comunidade, regida pela Lei 9.637 de 15 de maio de 1998.

**Organização Social de Interesse Público:** Assim como as Organizações Sociais, trata-se também de uma qualificação outorgada pelo Poder Público a entidades de direito privado, associações ou fundações, logo, não estatal, sem fins lucrativos, que pretendam atuar em conjunto com a Administração Pública observando os princípios descritos no artigo 3º incisos I ao XII da Lei 9.790 de 23 de março de 1999.

**Organização Social de Saúde:** São instituições do setor privado, sem fins lucrativos, que atuam em parceria formal com o Estado e colaboram de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

**Parceiro Privado:** A expressão refere-se a qualquer empresa ou entidade do segundo ou terceiro setor que alie-se ao Estado e à Administração Pública para a prestação de serviços, em caráter de parceria ao executar serviços que seriam tipicamente de titularidade do Poder Público.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**Parceiro Público:** A expressão refere-se à Administração Pública quando relaciona-se com empresa ou entidade do segundo ou terceiro setor ao trespassar a esta a execução indireta de serviço que lhe seja pertinente em caráter típico.

**Plano Operativo Estadual:** Defini a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no âmbito estadual.

**PNAISP:** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

**Política Nacional de Saúde:** Política Nacional instituída pela Lei 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

**Prestação de Contas:** Parte da obrigação social e pública de prestar informações sobre algo pelo qual é responsável (atribuição, dever).

**Programas de Atenção Básica:** Tratam se de diretrizes assistenciais à saúde no nível de atenção básica dentro do âmbito do SUS normatizadas pelo Ministério da Saúde direcionadas por eixo estratégico.

**Resultado:** É o produto final de todas as ações, apresentado de forma quanti-qualitativa.

**Secretaria de Estado da Justiça - SEJUS:** Órgão do Governo Estadual responsável pela coordenação, articulação, planejamento, implantação e controle da Política Penitenciária



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Estadual, em conformidade à Lei de Execução Penal (Lei 7.210), compreendendo a administração dos estabelecimentos penais que compõem o sistema penitenciário capixaba.

**Subsecretaria para Assuntos do Sistema Penal - SASP:** Subsecretaria da SEJUS responsável por, dentre outras atribuições correlatas e complementares na sua área de atuação: planejar, implantar, monitorar e avaliar as ações e atividades relacionadas ao tratamento penal e segurança das pessoas privadas de liberdade nos estabelecimentos penais, em cumprimento de alternativas penais e egressos do Sistema Penitenciário Estadual.

**Subgerência de Nutrição:** Subgerência ligada a À Gerência de Controle, Monitoramento e Avaliação de Gestão Penitenciária- GEFAP responsável por dentre outras atribuições correlatas e complementares à sua área de atuação: planejar, coordenar, orientar, supervisionar e executar as ações de fiscalização dos contratos de fornecimento de alimentação, visando o cumprimento da legislação sanitária vigente, por parte das empresas contratadas; planejar, orientar e supervisionar as ações desenvolvidas pelos servidores designados para a coordenação de nutrição; acompanhar as inspeções promovidas pelos órgãos de vigilância sanitária das esferas municipal e estadual nas unidades de alimentação e nutrição.

**Subgerência de Patrimônio:** Subgerência ligada a Gerência de Gestão Administrativa- GGAD da SEJUS, responsável dentre outras atribuições correlatas e complementares na sua área de atuação: planejar, implantar, monitorar e avaliar as ações e atividades relacionadas ao controle, cadastramento, tombamento e distribuição dos bens patrimoniais; manter registro atualizado dos bens móveis e imóveis da SEJUS; realizar inspeção e propor a alienação dos móveis inservíveis ou de recuperação antieconômica; providenciar a abertura de processos de baixa patrimonial; realizar o inventário anual dos bens patrimoniais da SEJUS; providenciar a alimentação do Sistema Integrado de Gestão Administrativa - SIGA; instruir processos de aquisição e baixa à Gerência Financeira para providências relativas aos registros contábeis.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**Unidade de Acompanhamento da Tuberculose:** Anexo da Unidade de Atendimento de Urgência, referência para investigação e tratamento de casos específicos de tuberculose pulmonar e para os pacientes da população prisional cujo a unidade de origem não possua espaço adequado para isolamento respiratório. Tem perfil para custódia de curta duração.

**Unidade de Atendimento de Urgência:** Unidade de referência para a população prisional da Grande Vitória no que tange a atendimentos de urgência.

**Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico:** Unidade antes intitulada de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, destinada a atender as pessoas portadoras de distúrbios mentais que cometeram algum delito e, por isso, estão sob custódia do Estado.

**Unidades Prisionais:** 33 Unidades de segurança diferenciadas entre Penitenciárias, Centros de Detenção Provisória e Centro de Triagem com espaços de saúde, todos sob a gestão da Secretaria de Estado da Justiça no Espírito Santo.

**Visita Técnica:** Visita realizada pelo particular, de seu direito, afim de conferir sua própria capacidade técnica para executar o encargo, e de formular sua proposta de preço com base na realidade da contratação.





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## **PARTE 1. DO INFORME TÉCNICO**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 1. O QUE É O INFORME TÉCNICO?

Este Informe Técnico (IT) integra a documentação destinada à seleção e à celebração de parceria entre o Estado do Espírito Santo e Organização Social de Saúde para a execução compartilhada de serviços de saúde, em nível de atenção básica, no Sistema Prisional do Estado do Espírito Santo.

O IT contém informações multidirecionais e está a serviço de uma pluralidade de destinatários:

- (a) As Organizações Sociais de Saúde que pretendam participar do processo de seleção de projetos e que venham a firmar parceria com o Estado do Espírito Santo;
- (b) O público interno governamental, tanto o geral quanto o específico, este considerado aquele que participa diretamente do procedimento acima aludido e aquele o servidor que deva compreender minimamente as medidas que orientam as estratégias, as diretrizes, as ações e o modelo de governança proposto no presente;
- (c) As entidades de Controle, interno e externo; e
- (d) A sociedade a quem se deve transmitir não apenas o conhecimento da alocação dos recursos públicos, mas sobretudo as políticas governamentais que são evidenciadas pelas ações desenvolvidas a partir daqui.

Sem prejuízo do seu pretendido espectro, objetiva o IT delimitar nas mais diversas dimensões o objeto do procedimento que mira a celebração de parceria entre o Estado do Espírito Santo e Organização Social de Saúde para prestação de serviço de saúde no Sistema Prisional do Estado do Espírito Santo.

Em tal rumo, o IT se traduz numa espécie de diagnóstico situacional de todo o Sistema de Saúde Prisional do Estado Capixaba revelador do modelo que doravante se adota.

O Informe Técnico contém, de modo mais direto, todas as informações oficiais relativas à prestação de serviço de saúde no Sistema Prisional do Estado do Espírito Santo. E, assim, possibilita que seja possível a todos compreender as condições em que tais serviços são executados, o modelo de governança proposto com as respectivas justificativas, as obrigações



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

de ambas as partes envolvidas no processo, bem como dos critérios adotados para credenciamento, seleção e julgamento.

O Informe Técnico descreve, também, a forma de controle que será exercida ao longo da vigência do Contrato de Gestão que será firmado, o tempo de vigência do mesmo, a forma de prestação de contas, o valor do Contrato de Gestão e a dotação orçamentária para tal contratação.

É o IT, enfim, documento de extrema relevância aos interessados no processo de seleção de Organização Social de Saúde para prestação de serviço de saúde no Sistema Prisional do Espírito Santo, vez que possibilita a compreensão do sistema, a configuração de sua população e das necessidades médicas e de segurança que se fazem justificadas.

Este Informe Técnico estrutura-se em três partes, quais sejam:

**Parte 1 - Do Informe Técnico**

**Parte 2 - Da Prestação do Serviço de Saúde Prisional no Espírito Santo**

**Parte 3 - Do Processo de Chamamento público**

A primeira versa sobre as características próprias e intrínsecas do documento com os explicativos que ora seguem.

A segunda parte explana as questões relativas à prestação do serviço, a situação da população carcerária, o perfil desta e as particularidades do espaço físico no qual o serviço deverá ser prestado.

A terceira parte tem por norte a explicitação do modelo desenhado para a gestão compartilhada dos serviços de saúde e o detalhamento das fases do processo de Chamamento público, bem como as justificativas do processo, tais como: justificativa do modelo de contratação, justificativa do processo de seleção, justificativa do critério de seleção, justificativa dos pontos estabelecidos no Edital de Chamamento público que possam suscitar dúvidas e questionamentos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## **PARTE 2. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PRISIONAL NO ESPÍRITO SANTO**

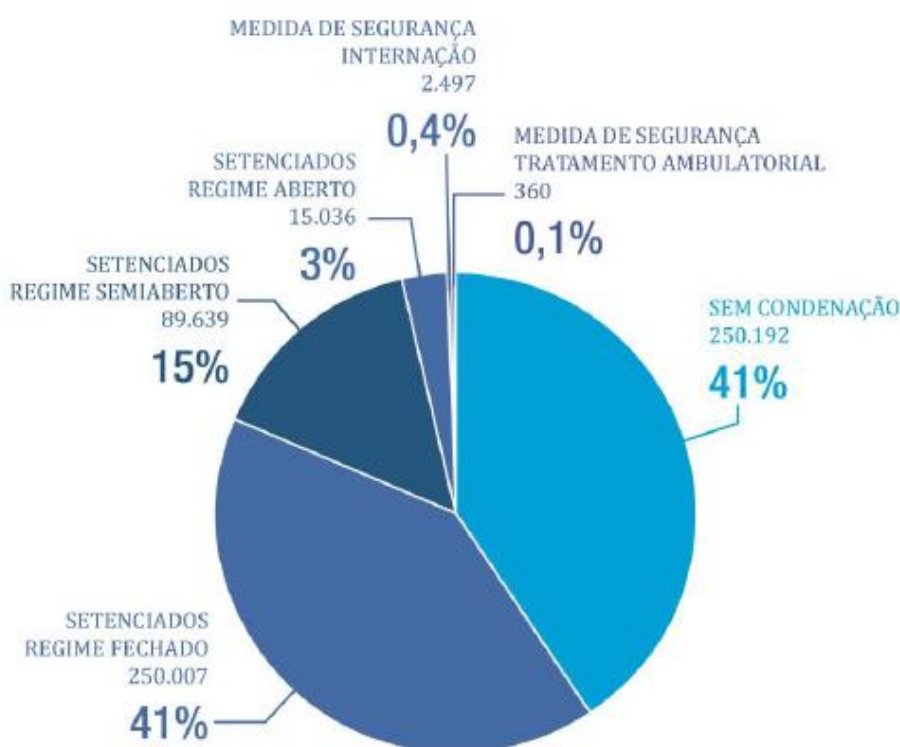


**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 2. DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

É notório que o sistema prisional brasileiro se depara diariamente com dificuldades que transitam por diferentes ordens, desde as instalações físicas até a sua capacidade de contemplar a real natureza da pena prevista no Código Penal Brasileiro (CPB).

Conforme os dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) relativos a junho de 2014, dentre os quase 210 milhões de habitantes no país, espalhados em 27 Estados e mais de cinco mil Municípios, 607.731 pessoas estão sob custódia. Aproximadamente, 38 mil mulheres e mais de 542 mil homens. Sendo 41% deles ainda sem condenação definitiva, além dos 2.857 pacientes judiciários (em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e unidades prisionais comuns).



Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos do Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014

Nas aproximadamente 1.424 unidades prisionais, distribuídas em todas as regiões e Estados do país, atuam cotidianamente, 68.078 profissionais, sendo estes compostos por

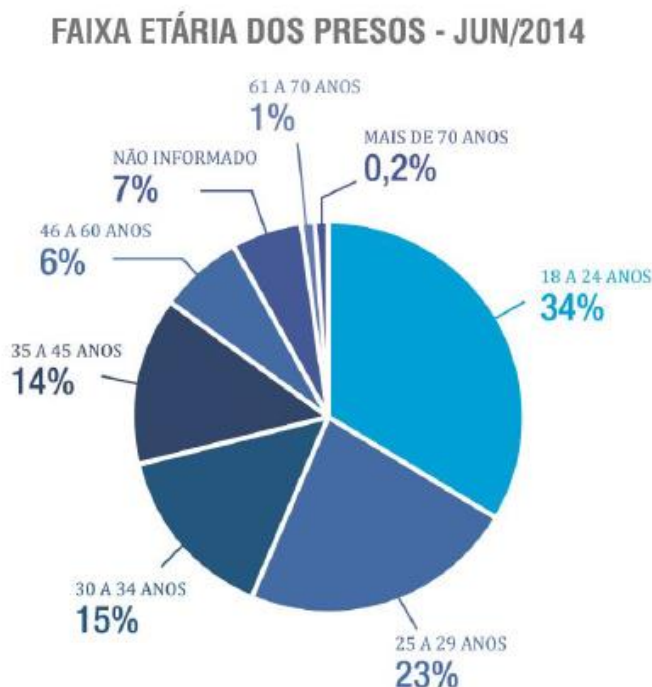


**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

agentes penitenciários (aproximadamente 68%), profissionais das equipes de saúde, educação, serviço social, além de apoio administrativo e gestores.

### **3. DA CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA**

As pessoas privadas de liberdade, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, segundo as normas nacionais e internacionais vigentes, não podem ser tolhidas dos seus direitos fundamentais, incluindo o acesso a ações e serviços de saúde física e mental. A minimização das diferenças entre a vida intramuros e a extramuros é fundamental para a redução das iniquidades e a universalização do acesso à saúde.



Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Análises do Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014

Conforme os últimos dados do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, em 2014 a população era predominantemente jovem na faixa etária entre 18 e 24 anos, de cor



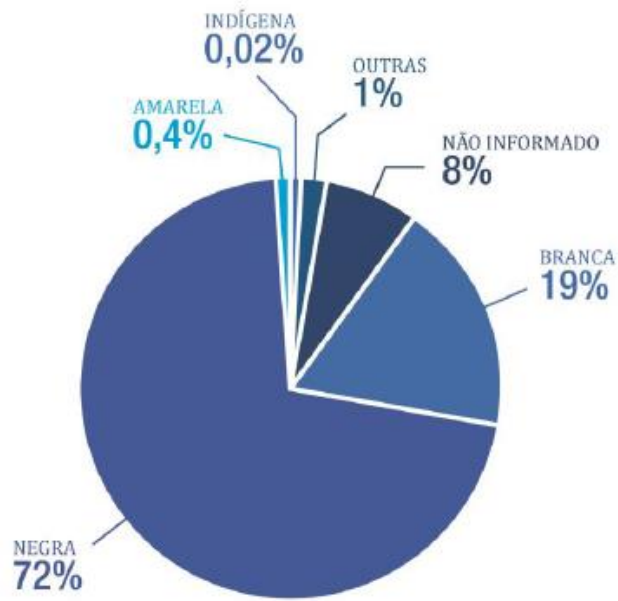
**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

negra, estado civil solteiro, com nível de escolaridade fundamental incompleto, procedentes de municípios da região metropolitana. O conjunto de atividades das equipes de saúde nas unidades prisionais deve englobar a prevenção em IST/AIDS, entre outras, independente da raça, etnia, idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero e natureza do crime.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**RAÇA/ETNIA DOS PRESOS - JUN/2014**



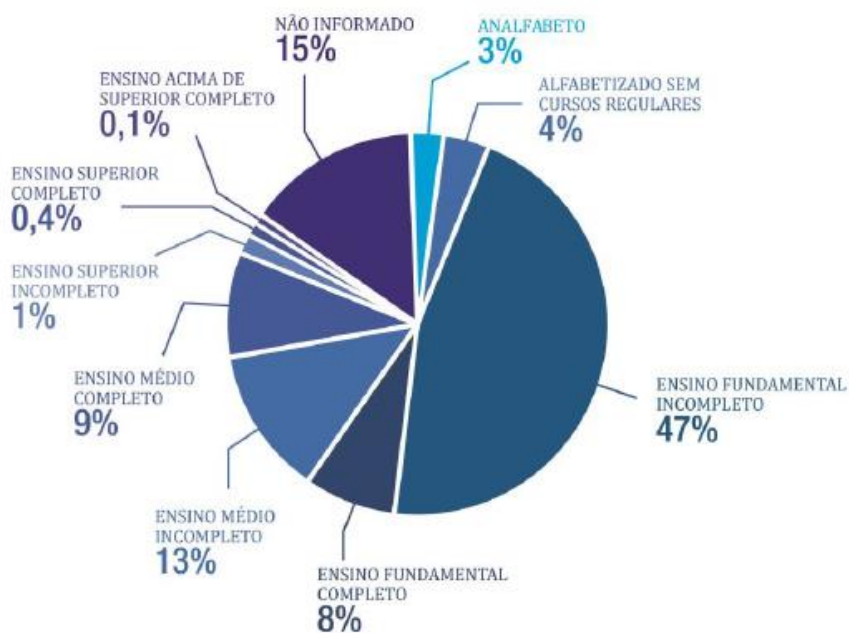
Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos dos Sistema Prisional Brasileiro  
- Junho/2014





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS PRESOS - JUN/2014**

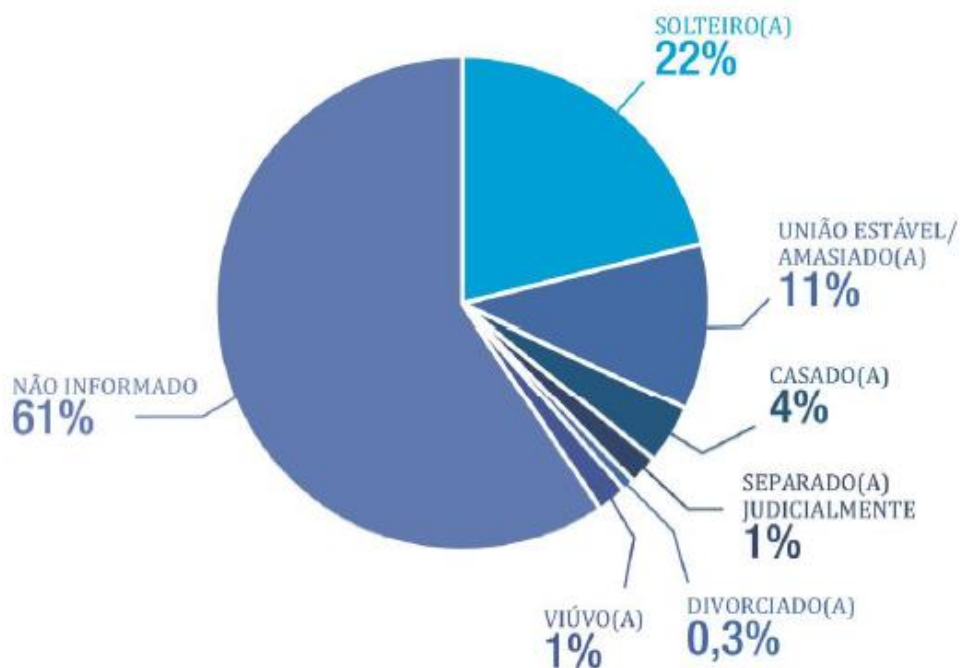


Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos dos Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

ESTADO CIVIL - HOMEM PRESOS EM JUN/2014

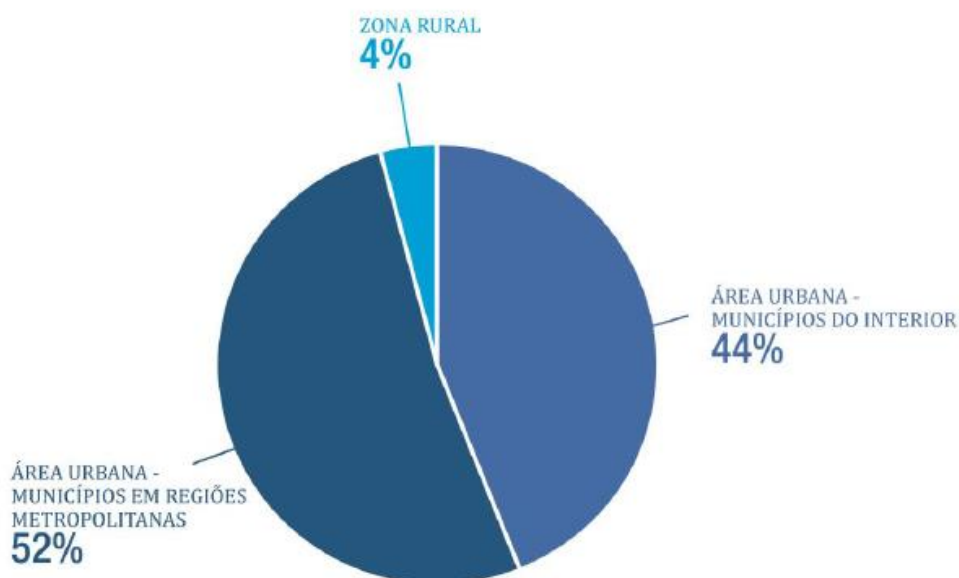


Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos do Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**PROCEDÊNCIA DOS PRESOS - DEZ./2012**



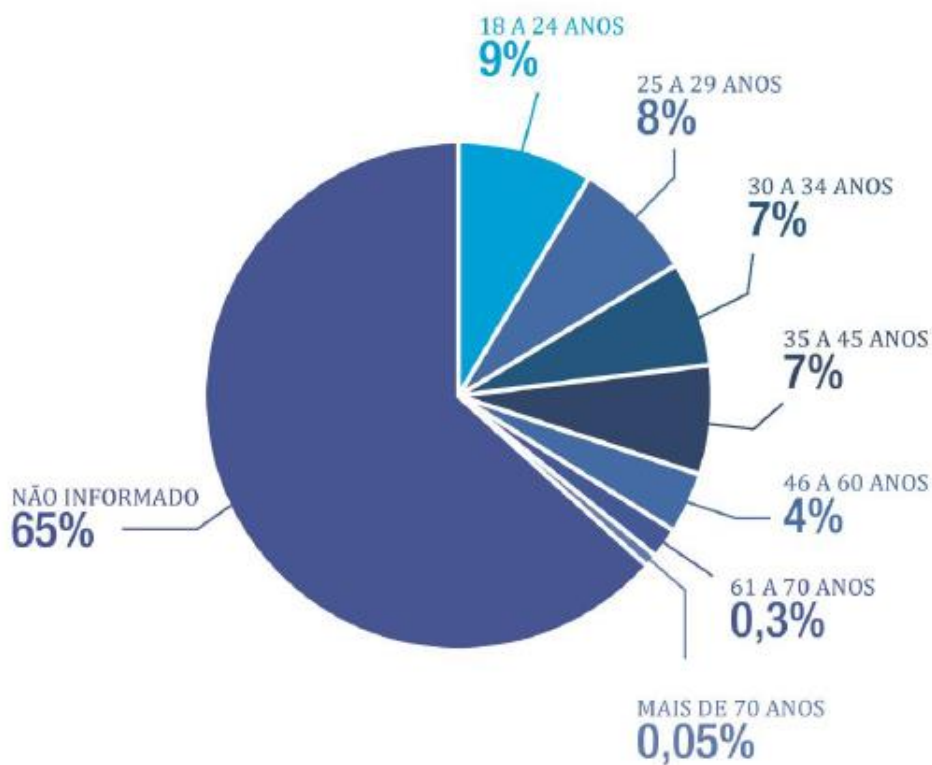
Fonte: DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

Entre as mulheres presas, um novo panorama tem se apresentado para o Brasil entre os anos de 2000 a 2011. O encarceramento de mulheres tem sido proporcionalmente três vezes maior que o encarceramento masculino, segundo dados do Ministério da Justiça (2009) e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (2007). Estas mulheres são, em geral, jovens, mães solteiras, afrodescendentes, e “na maioria dos casos, condenadas por envolvimento com tráfico de drogas, sendo que a maioria ocupa uma posição secundária na estrutura do tráfico” (SPM 2007). Encontram-se, geralmente, reclusas em cadeias ou unidades para presas provisórias, destinadas à espera do julgamento, sendo que estes estabelecimentos não possuem estrutura adequada a um espaço de cumprimento de pena.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

**FAIXA ETÁRIA - MULHERES PRESAS EM JUN/2014**

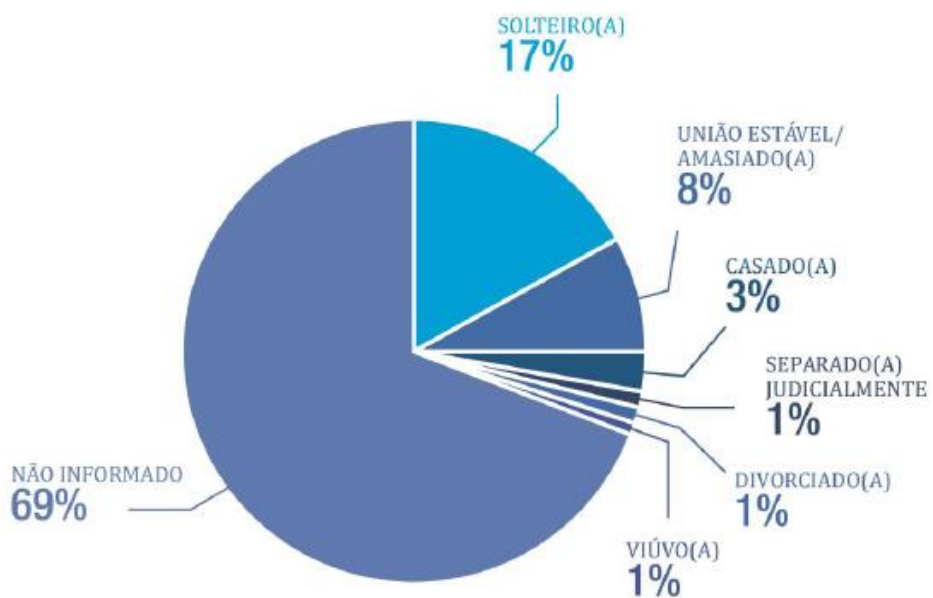


Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos do Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

ESTADO CIVIL - MULHERES PRESAS EM JUN/2014

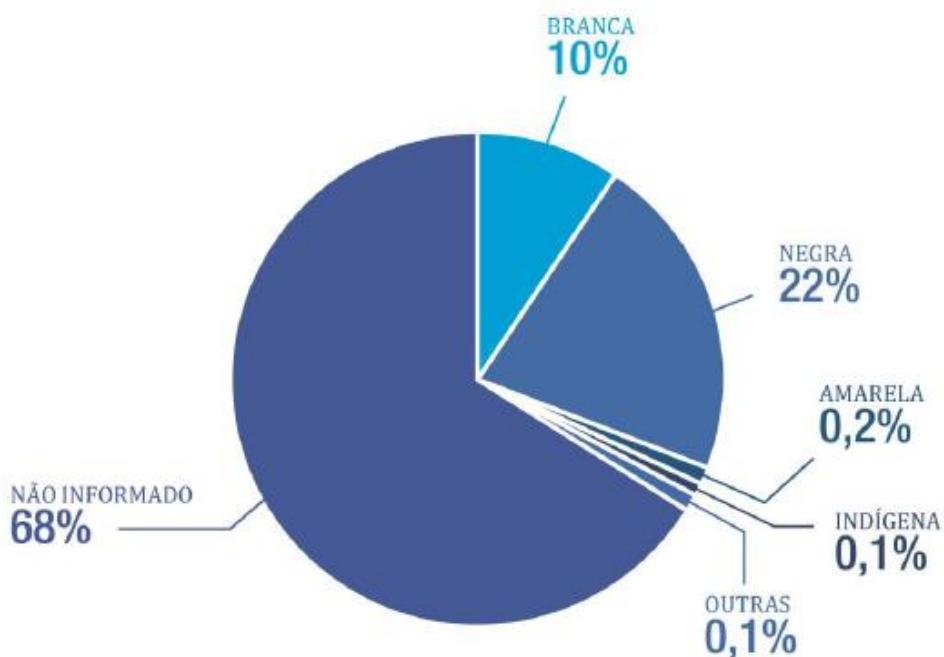


Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos do Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**RAÇA/ETNIA - MULHERES PRESAS EM JUN/2014**



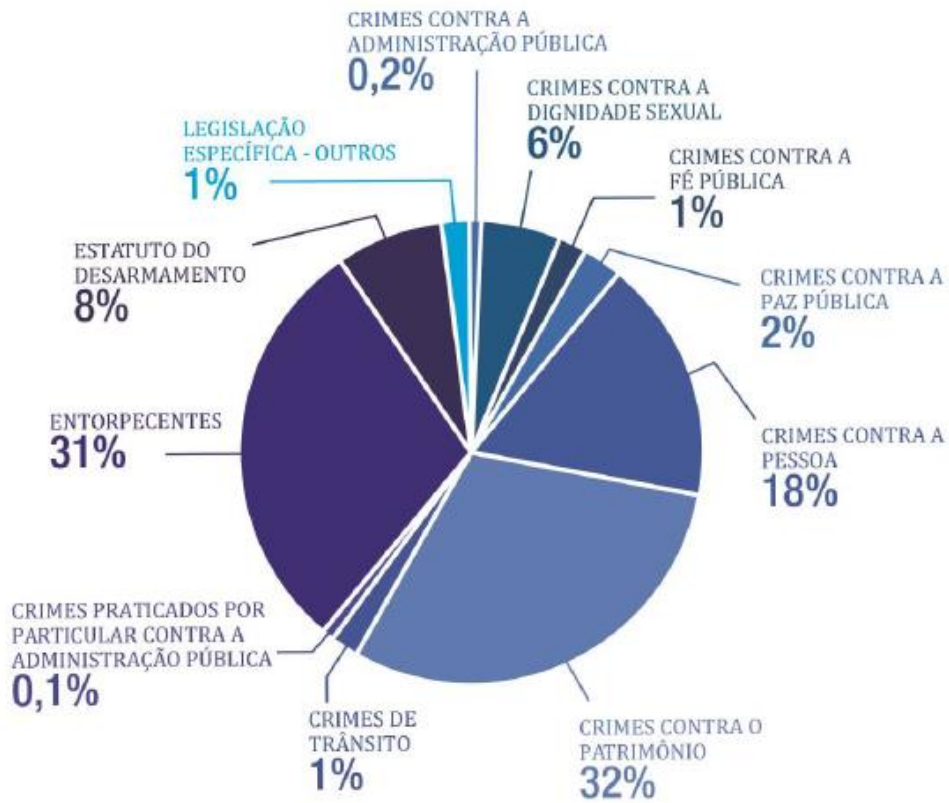
Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos do Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014

Vale a pena grifar que o conjunto da população penitenciária é de pessoas pobres. Poucos, entre eles, foram alfabetizados ou completaram o ensino fundamental; tampouco possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional. Mais da metade é reincidente na prática de crimes e comumente associam seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram. Conforme apresentam os gráficos abaixo, a maioria das pessoas privadas de liberdade estão condenadas por crimes contra o patrimônio, bem como ao micro tráfico de drogas ilícitas; e o tempo médio de cumprimento da pena é de aproximadamente 4 a 15 anos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

TIPIFICAÇÃO DOS CRIMES - JUN/2014

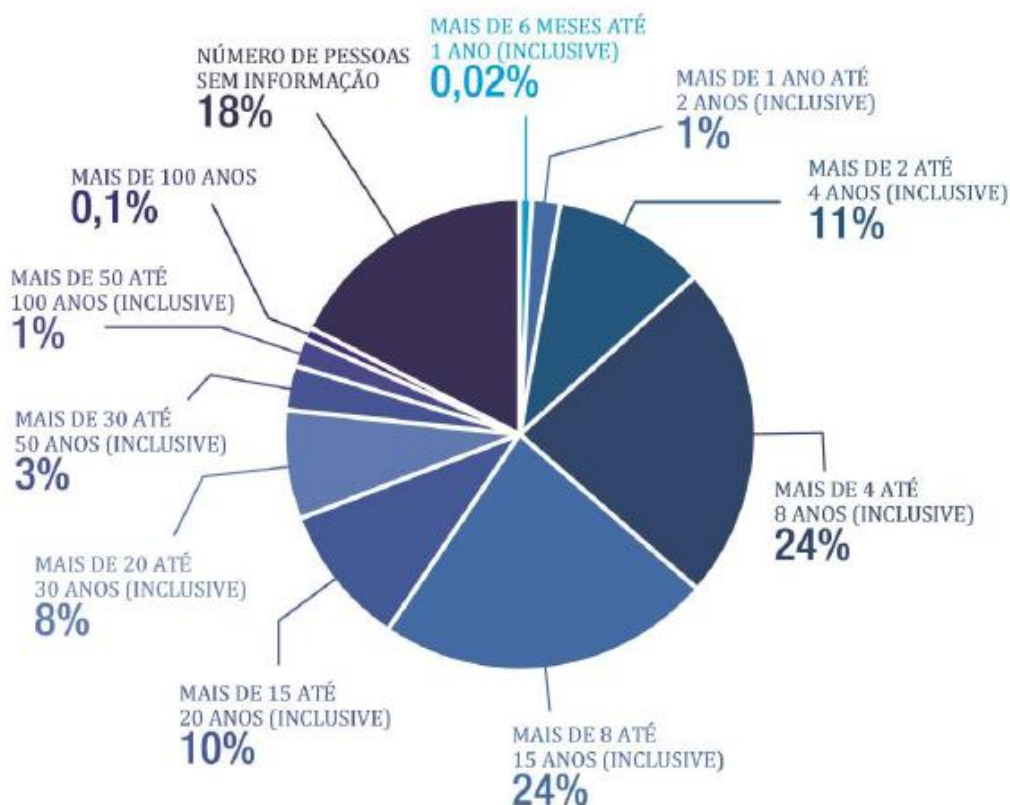


Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos do Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

TEMPO MÉDIO DE CUMPRIMENTO DE PENA - JUN/2014



Fonte: Ministério da Justiça - Relatórios Estatísticos - Analíticos do Sistema Prisional Brasileiro - Junho/2014

## 4. DA SITUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES PRISIONAIS

Aproximadamente 95% dos presos estão recolhidos em presídios e penitenciárias. Estas unidades, a princípio, destinam-se a presos condenados à pena de reclusão em regime fechado. No entanto, como os próprios dados oficiais do DEPEN indicam, essas unidades absorvem tanto presos em regime fechado quanto aqueles em caráter provisório.

A questão da saúde no sistema penitenciário não pode ser dissociada de problemas inerentes ao sistema: a superlotação, a política repressiva contra drogas, a pressão social pelo





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

endurecimento das penas e a insalubridade são fatores que contribuem para o surgimento e agravamento de problemas de saúde na população penitenciária. Aparte tais barreiras, há desafios associados, como o de assentar a intersectorialidade de lógicas distintas como a da saúde e da segurança em âmbito prisional, migrar de uma dinâmica essencialmente curativa para preventiva, contratar e capacitar recursos humanos, entre outros.

Conforme pesquisa realizada pelo Instituto Avante Brasil, a superlotação é fator de vulnerabilidade que deve ser enfatizado. Entre 1990 e 2012 é possível observar um crescimento de 609% entre a população em privação de liberdade no Brasil. No Espírito Santo, o quadro não é diferente, encontrando-se uma taxa de ocupação de 133%, conforme os dados da Secretaria de Justiça do Estado do Espírito Santo de 2015. Mesmo com infraestrutura adequada, a entrada progressiva de novos presos e presas, associada à insalubridade dela decorrente, é não somente uma das maiores barreiras da atuação da saúde no sistema penitenciário, mas também uma das razões pelas quais a dinâmica permanece curativa. Dados recentes do DEPEN, órgão do Ministério da Justiça responsável pela administração prisional em âmbito federal, apontam que se apenas o Estado de São Paulo quisesse acompanhar a demanda prisional, uma penitenciária com 500 vagas teria de ser criada a cada 30 dias.

## **5. DA UNIDADE DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO – UCTP**

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), embora tenham a palavra hospital em sua denominação, não são exatamente unidades hospitalares. Trata-se de uma Unidade Prisional ou ala de tratamento psiquiátrica, destinada a pessoas que cumprem medida de segurança, por preencherem dois requisitos: terem cometido crime passível de punição e serem portadores de transtornos mentais e, conseqüentemente, considerados inimputáveis. Nesse sentido, a equipe de saúde constante nessas unidades prisionais ou alas de tratamento deve seguir as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, superando o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário, primando pelas diretrizes do



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Sistema Único de Saúde - SUS, da Lei Federal nº. 10.216/01 e da Portaria Interministerial dos Ministérios da Justiça e da Saúde nº. 1, de 02 de janeiro de 2014.

A Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - UCTP “Antônio Batalha Barcelos”, anteriormente denominada Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, fica localizado no município de Cariacica e destina-se à internação e tratamento de pacientes psicóticos infratores em Medida de Segurança, conforme prevê o artigo 99 da Lei de Execuções Penais. A UCTP também recebe indivíduos de todas as unidades prisionais do Estado para realização de perícia em saúde mental com o psiquiatra forense nos casos de ordem judicial. O tratamento do indivíduo internado judicialmente nessa Unidade, por não possuir entendimento dos seus atos, exige uma reformulação de conceitos, um deles o termo utilizado para identificação dos mesmos, que deixa de ser “preso” e passa a ser “paciente”. Nesse sentido, as chamadas “celas” passam a ser identificadas como “enfermarias”. Atualmente existem normas operacionais específicas para recebimento dos pacientes para internação, bem como para a realização das perícias. Nos casos de mandado de prisão que acontecem fora do horário padronizado, a equipe responsável pela escolta do paciente, deve antes ter passado por um Pronto-Socorro Psiquiátrico para os primeiros atendimentos. A estrutura da Unidade é composta por equipe multidisciplinar de saúde, pelo administrativo e pelos inspetores penitenciários.

## **6. DA UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - UAU**

Trata-se de uma unidade de saúde que tem o objetivo de dar amparo a todo sistema prisional, composta por equipe multidisciplinar, administrativa, de segurança e complementar, estruturada para dar suporte de atenção básica a duas unidades prisionais que não possuem estrutura de ambulatório em suas dependências (PSMA II e PSME I), além de realizar o tratamento dos pacientes com tuberculose da Unidade de Acompanhamento de Tuberculose - UAT, primando pelas diretrizes do Protocolo de Controle da Doença na População Prisional no Estado do Espírito Santo – 2008, publicado através da Portaria N.º 690



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

de 29 de setembro de 2008, além dos outros marcos regulatórios do Ministério da Saúde e do Departamento Penitenciário Nacional.

É semiestruturada para atender às situações de urgência das unidades prisionais da Grande Vitória e encontra-se em processo de adequação estrutural, pois pretende garantir a habilitação, junto a Secretaria Estadual de Saúde, do serviço de urgência nos moldes de uma Unidade de Pronto Atendimento ou o que couber dentro das legislações vigentes, de forma a funcionar como um ponto de atenção da rede de urgência do Estado.

A proposta objetiva principalmente: Desafogar a rede de Unidades de Pronto Atendimento dos Municípios que hoje recebem os presos de todo Estado; desafogar os leitos dos hospitais, pois em situações de baixa complexidade poderiam cumprir o pós operatório na referida unidade, acompanhados pela equipe de saúde; aumentar a segurança para os servidores tanto desta SEJUS quanto da rede de saúde, considerando a diminuição de movimentação de presos e a estrutura física da unidade que já é preparada para atender a este público; diminuição de gastos com transporte e escoltas que serão otimizados.

## **7. DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE**

As diretrizes da Política Nacional de Saúde do Sistema Prisional estão sustentadas pelos pilares da legislação SUS e de acordo com o artigo 4º da Política Nacional conforme descrito abaixo:

I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;

II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;

IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômicas sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero;  
e

V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

## **8. DO SISTEMA PENITENCIÁRIO NO ESPÍRITO SANTO**

Após um longo período de abandono, o presente governo, ainda em seu primeiro mandato que se iniciou em janeiro de 2003, estabeleceu entre as prioridades a reestruturação do Sistema Prisional Capixaba, investindo aproximadamente R\$420 milhões de recursos próprios na construção de 26 novas unidades prisionais, com estrutura arquitetônica projetada de forma a possibilitar a implantação de serviços e a execução de Políticas Públicas previstas na Lei de Execuções Penais.

Para o enfrentamento das consequências, fruto do descaso de mais de 30 anos com sistema prisional, o investimento foi além das obras, sendo requalificado o trabalho de atenção aos apenados (educação, saúde, capacitação, reinserção no mercado de trabalho), além dos investimentos em recursos humanos e atendimentos.

Não obstante, além dos investimentos, uma das bases da reestruturação organizacional da Secretaria de Justiça, foi a sua reordenação gerencial, com a criação das seguintes unidades administrativas: Diretoria de Assistência Jurídica do Sistema Prisional, Diretoria de Saúde do Sistema Penal, Núcleo de Tecnologia da Informação, Núcleo Educacional do Sistema Penal, Núcleo de Enfermagem do Sistema Penal, Núcleo de Farmácia do Sistema Penal e Núcleo de



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

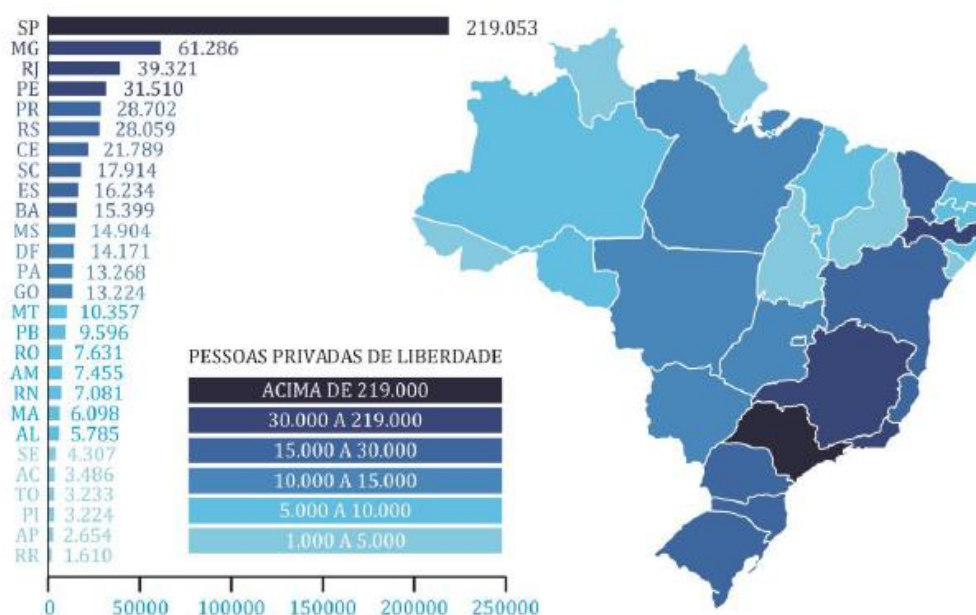
Nutrição do Sistema Penal; mais tarde transformadas em Gerências, Subgerências e Coordenações.

Visando a melhoria do sistema penitenciário, o Governo do Estado, passou a contar com um Plano Diretor, com metas voltadas para áreas como educação e profissionalização, assistência jurídica, assistência à saúde e geração de vagas, entre outras.

O Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN destacou que o sistema penitenciário do Espírito Santo, tem apresentado significativos avanços. Os desafios ainda são muitos, mas como se pode ver também houve muitas conquistas.

O sistema penitenciário capixaba é o 9º estado da federação com a maior população carcerária e o 6º com a maior taxa de encarceramento por 100.000 habitantes, com uma taxa de crescimento médio anual de aproximadamente 14% ao ano, conforme se observa nos gráficos abaixo.

**SISTEMA PENINTENCIÁRIO BRASILEIRO**  
**POPULAÇÃO CARCERÁRIA POR ESTADO**

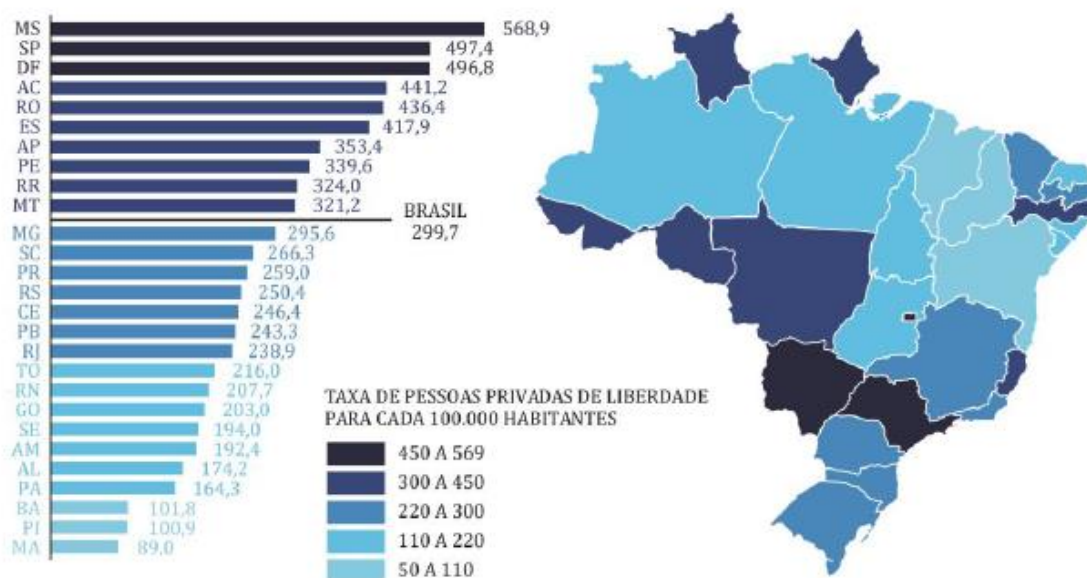


Fonte: Infopen, jun/2014



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**  
**TAXA DE ENCARCERAMENTO (POR 100.000 HABITANTES)**



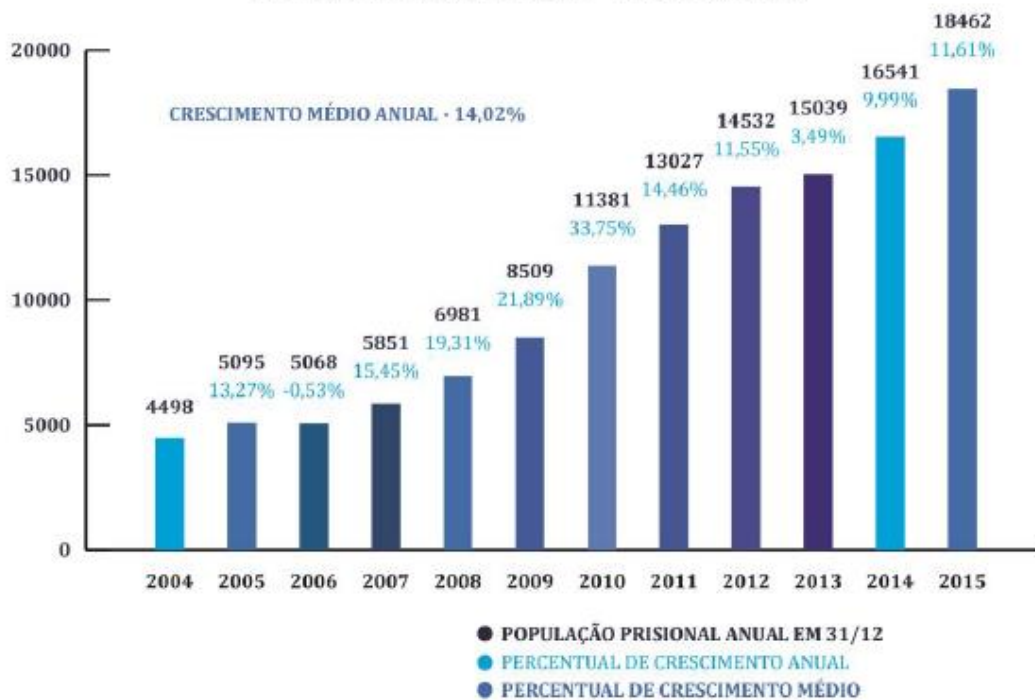
Fonte: Infopen, jun/2014

Além do crescimento anual há de se considerar a rotatividade diária da população nas unidades prisionais, quer seja dando entrada no sistema penitenciário ou por transferências entre unidades.

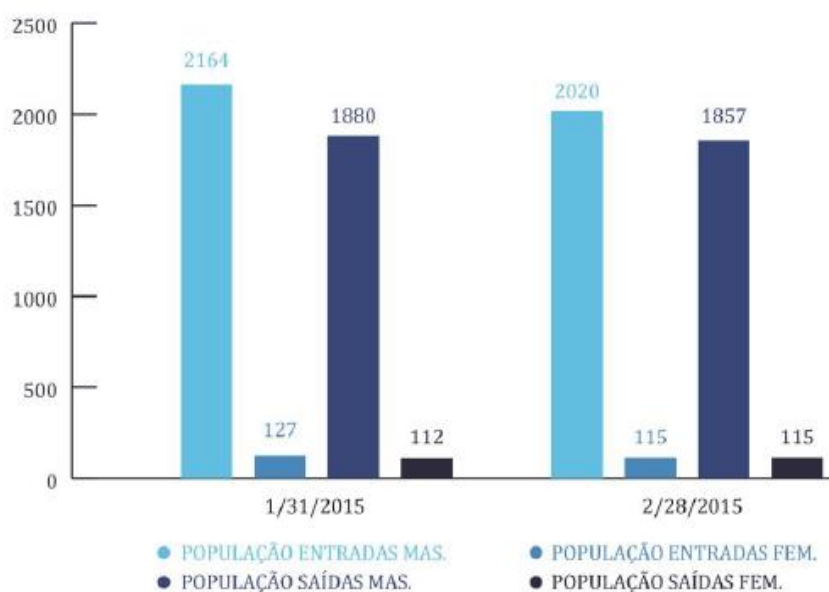


**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

### CRESCIMENTO ANUAL - 2004 X 2015



### POPULAÇÃO FLUTUANTE - JAN. E FEV./2015

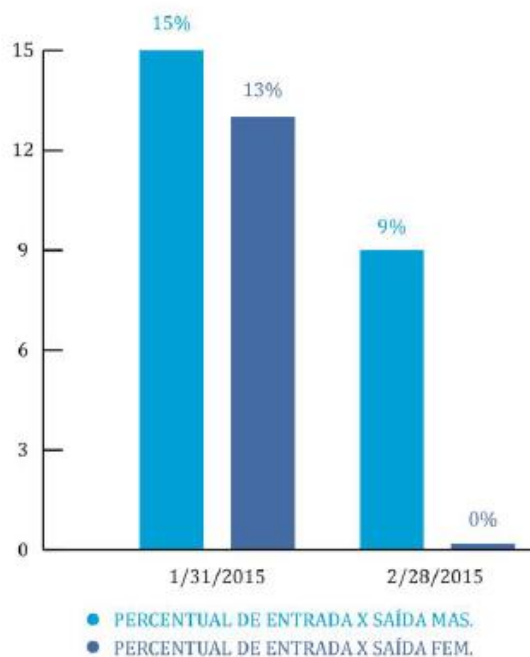


Fonte: SEJUS - Secretaria do Estado da Justiça



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**PERCENTUAL DA POPULAÇÃO FLUTUANTE**  
**- ENTRADA X SAÍDA - JAN. E FEV./2015**



Fonte: SEJUS - Secretaria do Estado da Justiça

O sistema penitenciário no Espírito Santo é composto por 35 unidades prisionais (centros de detenção provisória, penitenciárias, centro de triagem e Associação de Proteção e Assistência aos Condenados - APAC) sendo estas: 14 de presos provisórios e 21 de presos condenados em 13 municípios, assim distribuídos:

**Número Total de Presos por Unidade Prisional (provisórios e condenados)**

Unidade	Sigla	Masc.	Fem.	Presos Provisórios	Presos Condenados
<b>Colatina</b>					
NORTE Centro de Detenção provisória de Colatina	CDPCOL	596	-	X	-





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	Penitenciária Semiaberta Masculina de Colatina	PSMCOL	263		-	X
	Penitenciária de Segurança Média de Colatina	PSMECOL	400	-	-	X
	Centro Prisional Feminino de Colatina	CPFCOL	-	275	X	X
<b>Barra de São Francisco</b>						
	Penitenciária Regional de Barra de São Francisco	PRBSF	210	-	-	X
<b>São Domingos do Norte</b>						
	Centro de Detenção provisória de São Domingos do Norte	CDPSDN	382	-	X	-
<b>São Mateus</b>						
	Centro de Detenção provisória de São Mateus	CDPSM	565	-	X	-
	Penitenciária Regional de São Mateus	PRSM	441	77	-	X
<b>Linhares</b>						
	Penitenciária Regional de Linhares	PRL	865	-	X	X
	Centro de Detenção e Ressocialização de Linhares	CDRL	604	-	-	X
<b>Aracruz</b>						
	Centro de Detenção provisória de Aracruz	CDPA	423	-	X	-
<b>CENTRO</b>	<b>Cariacica</b>					
	Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico	UCTP	64	5	-	X
	Penitenciária Semiaberta de Cariacica	PSC	433	-	-	X
	Penitenciária Feminina de Cariacica	PFC	-	335	-	X
	<b>Viana</b>					
	Centro de Triagem de Viana	CTV	418	-	X	-



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	Centro de Detenção provisória de Viana II	CDPV II	1.237	-	X	-
	Penitenciária Agrícola do Espírito Santo	PAES	625	-	-	X
	Penitenciária de Segurança Máxima I	PSMA I	801	-	-	X
	Penitenciária de Segurança Máxima II	PSMA II	160	-	-	X
	Penitenciária de Segurança Média I	PSME I	127	-	X	X
	Centro de Detenção Provisória Feminino de Viana	CDPFV	-	220	X	-
<b>Vila Velha</b>						
	Casa de Custódia de Vila Velha	CASCUV V	418	-	-	X
	Centro de Detenção provisória de Vila Velha	CDPVV	859	-	X	-
	Penitenciária Estadual de Vila Velha I	PEVVI	1.006	-	-	X
	Penitenciária Estadual de Vila Velha II	PEVV II	998	-	-	X
	Penitenciária Estadual de Vila Velha III	PEVV III	967	-	-	X
	Penitenciária Estadual de Vila Velha V	PEVV V	991	-	-	X
	Penitenciária Semiaberta de Vila Velha	PSVV	1.134	-	-	X
<b>Guarapari</b>						
	Centro de Detenção provisória de Guarapari	CDPG	855	-	X	-
<b>Serra</b>						
	Centro de Detenção provisória de Serra	CDPS	824	-	X	-
<b>5</b>	<b>Cachoeiro de Itapemirim</b>					



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Centro de Detenção provisória de Cachoeiro de Itapemirim	CDPCI	621	-	X	-
Centro Prisional Feminino de Cachoeiro de Itapemirim	CPFCI	-	162	X	X
Penitenciária Regional de Cachoeiro de Itapemirim	PRCI	702	-	-	X
Associação de Proteção e Assistência aos Condenados	APAC	00	-	-	X
<b>Marataízes</b>					
Centro de Detenção provisória de Marataízes	CDPM	337	-	X	-
<b>Total</b>		<b>18.456</b>	<b>1.074</b>		

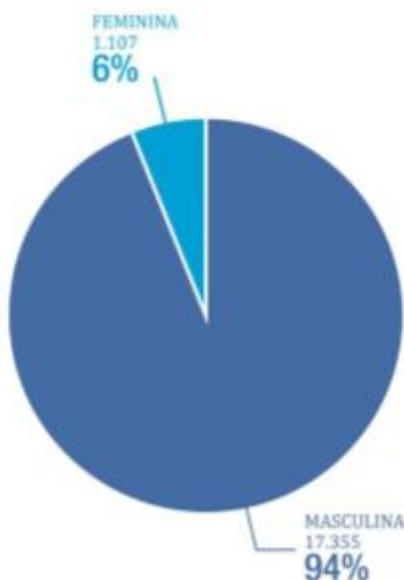
Fonte: SEJUS – Secretaria de Estado da Justiça – 26/08/2016

De acordo com os dados da SEJUS, em Dezembro de 2015 a população prisional do Estado era de 18.462 presos, sendo composta predominantemente pelo sexo masculino com 17.355 homens e 1.107 mulheres. Destes 10.630 estão sentenciados, 7.782 estão no regime provisório e 50 em medida de segurança.



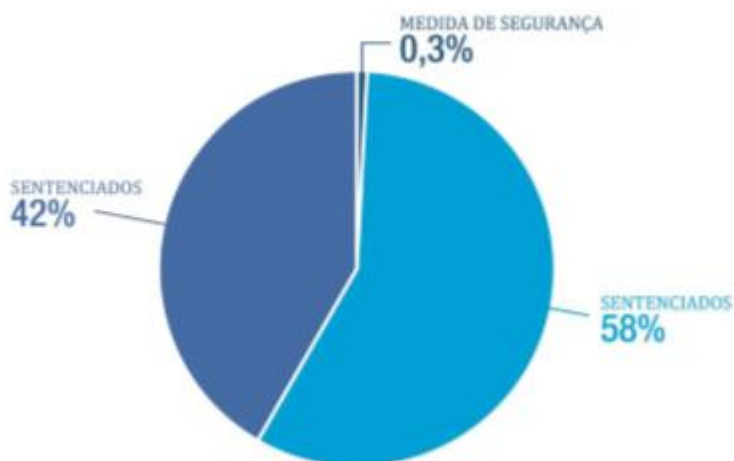
**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**POPULAÇÃO PRISIONAL - MASCULINA X FEMININA - DEZ/2015**



Fonte: Secretaria de Estado da Justiça - SEJUS/ES

**PRESOS - SENTENCIADOS, PROVISÓRIOS E MEDIDA DE SEGURANÇA- DEZ/2015**



Fonte: Secretaria de Estado da Justiça - SEJUS/ES

No entanto, apenas nos oito primeiros meses de 2016, já houve um crescimento populacional de 5,78%.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Considerando que o objetivo principal da Secretaria de Justiça é a preparação do sujeito para a reintegração à sociedade, tendo como pilares para esse trabalho a família, a sociedade, a saúde, a educação, a profissionalização e o trabalho, a SEJUS implanta um novo modelo de gestão em todas as unidades prisionais contemplando todas as assistências previstas na Lei de Execução Penal: saúde, material, educacional, jurídica, religiosa e de trabalho. Ainda são oferecidos cursos de qualificação profissional e realizados projetos que visam à reintegração a sociedade.

Atualmente são 3.156 presos estudando em escolas localizadas em 30 unidades prisionais do Estado, vinculadas a Secretaria de Educação – SEDU e 2643 presos trabalhando, conforme demonstrado nos gráficos abaixo.

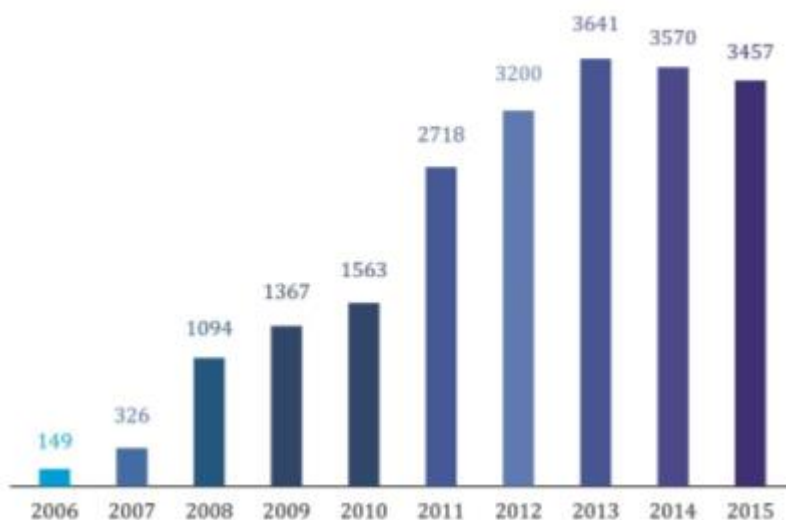


Os dados de 2016 correspondem aos meses de Janeiro a Agosto

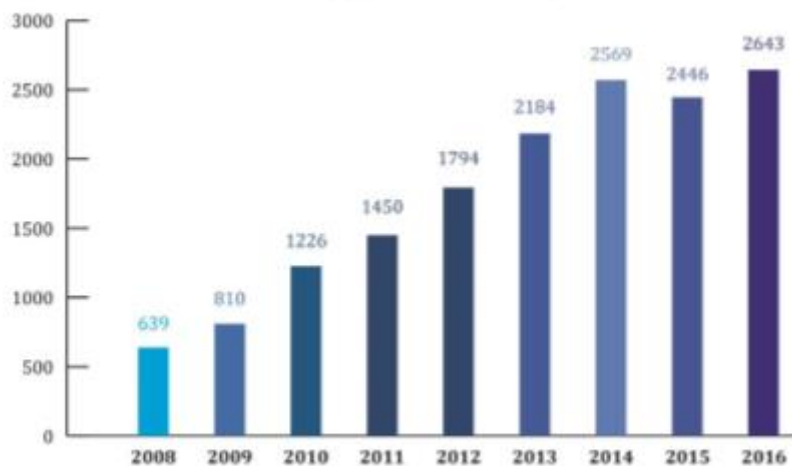


**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS**



**PRESOS TRABALHANDO**



Os dados de 2016 correspondem aos meses de Janeiro a Agosto



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## **9. DO PROGRAMA DE SAÚDE PRISIONAL NO ESPÍRITO SANTO**

Com o objetivo de cumprir a legislação e garantir a população prisional, assistência à saúde de qualidade, de forma integral e resolutiva, o Governo do Estado, em paralelo a reconstrução do sistema prisional capixaba, investiu na implantação do programa de saúde no âmbito das unidades prisionais.

Conforme estabelecido pela Portaria Interministerial MS/MJ nº. 1.777 de 2003, que institui o Programa de Atenção Básica de Saúde para a população prisional, a Secretaria de Justiça junto a Secretaria Estadual de Saúde, elaboraram o Plano Operativo Estadual aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde em 2004.

A partir da aprovação do Plano Operativo, foi iniciada a implantação dos serviços de forma gradativa à medida que novas unidades eram construídas com ambulatórios dentro das normas da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

As equipes multidisciplinares de saúde foram instituídas conforme previsto na Portaria Interministerial MS/MJ nº. 1.777, compostas cada uma por: médico, enfermeiro, dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de consultório odontológico e técnico de enfermagem. Algumas unidades contam ainda com médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e auxiliar administrativo.

Em 2005, foram implantadas as primeiras equipes em duas unidades em regime de cogestão com execução do Programa por meio do segundo setor. Em 2006, visando à ampliação do Programa foi celebrado pela SESA um Termo de Parceria com Organização Social de Interesse Público - OSCIP. Em 2008 o Espírito Santo foi qualificado a receber o incentivo para atenção à saúde no sistema penitenciário - Portaria GM nº 39, de 10/01/2008.

No ano de 2011, com o objetivo de facilitar a gestão do programa e aumentar a cobertura dos serviços foi realizado um novo concurso de projetos, desta vez, pela Secretaria de Justiça que celebrou o Termo de Parceria com OSCIP.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



A implantação do Programa de Saúde no âmbito do sistema prisional trouxe inúmeros benefícios, não apenas para a população assistida diretamente pelas equipes, como também, para seus familiares e servidores do sistema que convivem direta ou indiretamente em um ambiente mais salubre e saudável, uma vez que o direito básico à saúde é garantido.

Ao longo deste período, foi possível conhecer o perfil epidemiológico da referida população e proporcionar assistência sistematizada de forma integrada aos programas da rede pública de saúde. Com este trabalho associado às ações de prevenção realizadas pelas equipes de saúde é possível o diagnóstico precoce evitando assim, os agravos e aumento da demanda de média e alta complexidade.

## 9.1. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA POPULAÇÃO PRISIONAL DEZEMBRO 2015

Unidade Prisional	AGRAVOS / N° DE PRESOS					
	Hipertensão	Diabetes	Tuberculose	Hanseníase	HIV/AIDS	Hepatite C
CASCUVV	34	03	00	00	05	04
CDPA	16	04	00	00	02	00





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

CDPCI	28	03	01	00	04	00
CDPCOL	17	03	01	02	01	00
CDPFV	35	06	00	00	06	03
CDPG	31	03	03	00	10	01
CDPM	11	02	00	00	03	00
CDPS	19	04	01	00	03	00
CDPSDN	19	01	00	00	01	00
CDPSM	14	03	02	00	00	00
CDPV II	56	09	03	00	05	04
CDPVV	27	06	05	00	04	01
CPFCI	38	07	00	00	01	02
CPFCOL	48	05	00	01	02	00
CDRL	33	03	04	00	09	03
CTV	12	02	00	00	02	00
HCTP	11	02	00	00	00	00
PAES	37	06	03	01	05	03
PEVV I	46	09	01	02	08	08
PEVV II	39	03	02	00	02	02
PEVV III	35	03	00	00	05	03
PSVV	60	03	02	01	10	04
PEVV V	227	29	01	01	16	05
PFC	72	09	00	00	08	03
PRBSF	15	02	00	00	01	00
PRCI	00	00	02	00	05	00
PRL	47	05	02	00	07	00
PRSM	60	16	01	01	05	01
PSC	17	06	03	01	01	01
PSMA I	52	03	02	02	02	01
PSMA II	08	00	02	00	00	02
PSMCOL	24	03	00	00	02	00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

PSME I	52	19	00	00	04	06
PSMECOL	23	07	00	01	05	01
UAT**	00	00	12	00	00	00
<b>Total</b>	<b>1263</b>	<b>189</b>	<b>53</b>	<b>13</b>	<b>144</b>	<b>58</b>

Fonte: SEJUS - Secretaria de Estado da Justiça - GSSP - Gerencia de Saúde do Sistema Prisional  
\*Consolidado de Atividades de dezembro/2016. \*\*Unidade de Acompanhamento de Tuberculose.

## 9.2. DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR GRUPO DE CAUSAS – CID-10

As causas de hospitalização dos internos do sistema prisional foram agrupadas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10.

GRUPO DE CAUSAS	Nº DE OCORRÊNCIAS	PERCENTUAL (%)
Algumas doenças infecciosas	25	5,5%
Neoplasias	3	0,7%
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1	0,2%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	17	3,7%
Transtornos Mentais e Comportamentais	10	2,2%
Doenças do sistema nervoso	15	3,3%
Doença do olho e anexos	3	0,7%



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Doenças do ouvido	1	0,2%
Doenças do aparelho circulatório	56	12,3%
Doenças do aparelho respiratório	53	11,7%
Doenças do aparelho digestivo	44	9,7%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	24	5,3%
Doenças do sistema osteomuscular	42	9,3%
Doenças do aparelho geniturinário	15	3,3%
Gravidez, parto e puerpério	25	5,5%
Algumas afecções originadas no período perinatal	5	1,1%
Causas externas de morbidade e de mortalidade	75	16,5%
Não informada	40	8,8%
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro de Hospitalizações, referente ao ano de 2016.

### **9.3. IMUNIZAÇÕES**

Considerando que o objetivo principal do programa de saúde é a prevenção de doenças. A redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis é contemplada pelas ações de imunização que são realizadas no âmbito das unidades prisionais e contemplam presos e servidores do sistema.

Considerando que o objetivo principal do programa de saúde é a prevenção de doenças. A redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis é contemplada pelas ações de imunização que são realizadas no âmbito das unidades prisionais e contemplam presos e servidores do sistema.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

As imunizações são realizadas em campanhas periódicas, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, considerando o cumprimento do esquema vacinal de cada imunobiológico para cada pessoa custodiada nas Unidades Prisionais do Espírito Santo.

As Secretarias Municipais de Saúde colaboram com o treinamento das equipes de saúde do sistema prisional além de disponibilizar as doses e o material necessário. As equipes de saúde por sua vez são responsáveis por buscar as vacinas no serviço municipal, realizar a ação no sistema prisional, registrar as vacinas aplicadas no cartão de vacina do preso e no espelho do prontuário de saúde, devolver ao município o que porventura exceder, preencher todos os controles estabelecidos pelo serviço municipal e responsabilizar-se pela conservação dos imunobiológicos dentro das condições e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

<b>PRESOS IMUNIZADOS</b>			
<b>IMUNOBIOLÓGICOS</b>	<b>Nº DE PRESOS IMUNIZADOS</b>		
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Contra Hepatite B (HB)	3.639	3.553	2.277
Contra Influenza (INF)	13.074	11.196	62.016
Dupla Bacteriana (DT)	858	3.417	1.973
Tríplice Viral (SCR)	2.495	3.450	16.788

Fonte: SEJUS - Secretaria de Estado da Justiça - GSSP - Gerência de Saúde do Sistema Prisional - Relatórios de Campanhas de Imunização.

## **9.4. EXAMES COMPLEMENTARES**

Os exames complementares são ferramentas importantes disponíveis às equipes de saúde, para auxílio no diagnóstico e maior resolutividade na assistência.

Os exames são agendados e disponibilizados pela rede pública de saúde. Na região da Grande Vitória, a Secretaria Estadual de Saúde disponibiliza o serviço por meio de laboratório



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

terceirizado que realiza a coleta e entrega dos resultados diretamente nas unidades prisionais, já nas unidades do interior, os internos são encaminhados aos respectivos serviços da rede. Os exames de RX dos internos localizados nas unidades da Grande Vitória são realizados na Unidade de Atendimento de Urgência - UAU localizada no Complexo Penitenciário de Viana. Nas demais regiões segue o fluxo do SUS.

Exames citopatológicos e de baciloscopias são coletados pelas equipes de saúde do sistema prisional e encaminhados ao laboratório de referência do município. Já o exame de cultura de micobactéria, identificação e teste de sensibilidade é encaminhado ao LACEN.. Os demais exames seguem o fluxo normal do SUS.

EXAMES COMPLEMENTARES	Nº DE EXAMES REALIZADOS		
	2014*	2015*	2016*
Exames Laboratoriais	12.449	9.560	8.152
Radiodiagnóstico	1.748	2.155	1.919
Citopatológico	629	223	490
Ultrassonografia	373	295	391
Baciloscopia e Cultura de Escarro	2.161	1.917	2.094
Outros	1.081	2.242	1.585

Fonte: SEJUS - Secretaria de Estado da Justiça – GSSP – Gerência de Saúde do Sistema Prisional - Formulários Consolidado de Atividades e Procedimentos. \*Total acumulado no ano correspondente.

## **9.5. ATENDIMENTOS INTERNOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL**

As equipes de saúde são multidisciplinares e de acordo com o programa 100% da população prisional deve passar por atendimento minimamente uma vez ao ano e sempre que



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

necessário. Os atendimentos são agendados pelas equipes de saúde atendendo aos critérios de presos ingressantes na unidade, consultas de acompanhamento e demanda espontânea. Os atendimentos de urgência são realizados de imediato dentro do que é estabelecido na atenção básica, os encaminhamentos necessários seguem ao que é estabelecido no fluxo da rede de urgência e emergência do SUS. As especialidades clínicas são agendadas na rede de saúde conforme o fluxo do SUS.

ATENDIMENTOS INTERNOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL POR UNIDADE PRISIONAL - 2015									
UP com Equipe de Saúde	Assistente social	Dentista	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Médico Clínico Geral	Médico Psiquiatra	Psicólogo	Terapeuta Ocupacional	Total
CDPA	0	0	6.075	0	1.420	0	0	0	7.495
CDPCI	0	0	1.750	0	1.633	0	0	0	3.383
CDPCOL	1.485	1.238	1.949	0	2.923	0	1.511	0	9.106
CDPFV	784	1.560	1.333	0	1.441	0	1.009	0	6.127
CDPG*	0	483	4.364	0	866	0	0	0	5.713
CDPM	0	00	1.417	0	1.672	0	0	0	3.089
CDPS**	0	1.257	1.257	0	3.535	0	129	0	6.178
CDPSDN	0	0	1.199	0	1.101	0	0	0	2.300
CDPSM	978	3.059	2.424	0	2.342	0	1.623	0	10.426
CDPV II	1.900	4.018	1.686	0	5.872	0	2.856	0	16.332
CDPVV	1.237	1.778	1.706	180	2.383	0	1.579	0	8.863
CDRL	1.853	3.553	1.624	0	3.403	0	2.123	0	12.556
CPFCI	0	146	699	0	0	0	0	0	845
CPFCOL	0	0	1.662	0	1.203	0	0	0	2.865



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

CTV	0	0	3.689	0	1.671	0	0	0	5.360
HCTP	0	154	1.090	00	1.129	1.097	0	1.255	4.725
PAES	0	0	2.274	0	1.017	0	0	0	3.291
PEVV I	1.542	3.756	3.587	75	1.776	0	2.931	172	13.839
PEVV II	2.193	1.729	2.437	139	2.149	0	2.135	0	10.782
PEVV III	1.767	1.638	1.195	332	1.668	0	1.257	0	7.857
PEVV V	1.250	1.919	4.960	67	3.178	0	1.733	0	13.107
PFC	507	1.407	1.895	0	2.036	0	763	0	6.608
PRBSF	0	0	1.199	0	1.101	0	0	0	2.300
PRCI	0	123	2.863	0	0	0	0	0	2.986
PRSM	1.476	3.446	6.354	0	1.647	753	1.246	3.829	18.751
PSMA I	0	0	4.963	0	0	0	0	0	4.963
PSMA II	0	1.332	934	67	666	129	0	0	3.128
PSME I	1.446	1.072	2.175	652	1.436	0	1.451	0	8.232
PSVV	1.678	2.207	1.506	329	1.678	0	1.686	0	9.084
USSP	534	555	444	990	2.629	1	311	0	5.464
<b>Total</b>	<b>20.630</b>	<b>36.430</b>	<b>70.710</b>	<b>2.831</b>	<b>53.575</b>	<b>1.980</b>	<b>24.343</b>	<b>5.256</b>	<b>215.755</b>

Fonte: SEJUS - Secretaria de Estado da Justiça - GSSP - Gerência de Saúde do Sistema Prisional-Consolidado Geral - 2016.

\* O médico e o dentista são cedidos pelo Município e realizam atendimento no CDPG uma vez por semana.

\*\* Psicólogo cedido pelo Município e realizou atendimentos no primeiro semestre de 2016.

Obs.: As unidades prisionais CASCUVV, PRL, PSC, PSMCOL e PSMECOL possuem apenas o técnico de enfermagem.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS INTERNOS POR CATEGORIA</b>	
<b>PROFISSIONAL 2016</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>TOTAL</b>
Assistente social	20.630
Dentista	36.430
Enfermeiro	70.710
Fisioterapeuta	2.831
Médico Clínico Geral	53.575
Médico Psiquiatra	1.980
Psicólogo	24.343
Terapeuta ocupacional	5.256
<b>Total Geral</b>	<b>215.755</b>

Fonte: SEJUS - Secretaria de Estado da Justiça – GSSP – Gerência de Saúde do Sistema Prisional  
- Formulários Consolidado de Atividades e Procedimentos e Consolidado de odontologia

## 9.6. EQUIPES INSTALADAS

A contratação dos profissionais que compõem as equipes de saúde localizadas em unidades prisionais se dá diretamente, no âmbito da SEJUS, e por meio do Segundo e Terceiro setor. No ano de 2015 a Secretaria de Justiça contava com 24 equipes de saúde. Atualmente são 22 equipes distribuídas da seguinte forma:

<b>EQUIPES DE SAÚDE INSTALADAS - ADMINISTRAÇÃO DIRETA</b>				
<b>UNIDADE PRISIONAL</b>	<b>SIGLA</b>	<b>POPULAÇÃO CARCERÁRIA BENEFICIADA</b>		
		<b>2014*</b>	<b>2015**</b>	<b>2016***</b>
Centro de Detenção e Ressocialização de Linhares	CDRL	423	527	637





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Centro de Detenção Provisória de Aracruz	CDPA	357	425	424
Centro de Detenção Provisória de Cachoeiro de Itapemirim	CDPCI	515	575	638
Centro de Detenção Provisória de Colatina	CDPCOL	610	577	509
Centro de Detenção Provisória de Marataízes	CDPM	314	306	315
Centro de Detenção Provisória de São Domingos do Norte	CDPSDN	308	393	365
Centro de Detenção Provisória de São Mateus	CDPSM	553	567	540
Centro de Detenção Provisória de Vila Velha	CDPVV	730	880	819
Centro de Detenção Provisória Feminino de Viana	CDPFV	253	230	224
Centro de Detenção Provisório de Viana II	CDPV II	1216	1.293	1.185
Centro de Triagem de Viana	CTV	405	394	416
Centro Prisional Feminino de Colatina	CPFCOL	282	292	241
Penitenciária Agrícola do Espírito Santo	PAES	402	530	493
Penitenciária de Segurança Máxima I	PSMA I	617	661	732
Penitenciária de Segurança Média I	PSME I	114	178	125
Penitenciária Estadual de Vila Velha I	PEVV I	765	917	1.029
Penitenciária Estadual de Vila Velha II	PEVV II	790	915	1.033
Penitenciária Estadual de Vila Velha III/ Penitenciária Semiaberta de Vila Velha	PEVV III/ PSVV	1.805	1.897	1.760
Penitenciária Estadual de Vila Velha V	PEVV V	722	917	1.052
Penitenciária Feminina de Cariacica	PFC	321	327	239



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Penitenciária Regional de Barra de São Francisco	PRBSF	155	185	211
<b>Total</b>		<b>10.459</b>	<b>11.598</b>	<b>12.987</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Justiça. \*Em 30/12/2014, \*\*Em 30/12/2015 e \*\*\* Em 28/12/2016.

<b>EQUIPES INSTALADAS – ADMINISTRAÇÃO TERCEIRIZADA</b>						
<b>UNIDADE</b>	<b>SIGLA</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DIRETA</b>	<b>POPULAÇÃO CARCERÁRIA</b>			
			<b>2013*</b>	<b>2014**</b>	<b>2015***</b>	<b>2016****</b>
Centro Prisional Feminino de Cachoeiro de Itapemirim <sup>1</sup>	CPFCI	MONTESINOS	157	149	170	162
Penitenciária Regional de Cachoeiro de Itapemirim <sup>1</sup>	PRCI	MONTESINOS	438	449	533	702
Penitenciária Regional de São Mateus	PRSM	REVIVER	477	554	575	518
<b>Total</b>			<b>1.072</b>	<b>1.152</b>	<b>1.278</b>	<b>1.382</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Justiça. <sup>1</sup>Unidades Prisionais com equipe multidisciplinar Até agosto/2015. \*Em 30/12/2013, \*\*Em 30/12/2014 e \*\*\*Em 30/12/2015. \*\*\*\*Em 26/08/2016

## **9.7. MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS EQUIPES**

Os resultados da atuação das equipes de saúde contratadas por meio de OSCIP são avaliados por uma Comissão Estadual de Avaliação e Acompanhamento, composta por um membro da SESA, dois da SEJUS, um indicado pela SEGER (Secretaria de Gestão e Recursos Humanos), um da própria OSCIP e um representante do Conselho Estadual de Saúde.

De forma semelhante, os serviços de saúde prestados por profissionais contratados através de Empresa de Administração Prisional são avaliados pela **Gerência de Controle**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**Monitoramento e Avaliação de Gestão Penitenciária - GEFAP, com o apoio técnico da Gerência de Saúde.**

A avaliação da produção de cada equipe de saúde leva em consideração as metas estabelecidas para cada Programa da Atenção Básica, conforme disposições do Plano Operativo Estadual, cuja repactuação dar-se-á anualmente.

Além disso, independente da vinculação, todos os profissionais de saúde utilizam a documentação padronizada pela SEJUS (prontuários e formulários), emitindo relatórios mensais, ou sempre que necessário, com dados consolidados para tratamento estatístico que são utilizados pela Gerência de Saúde no planejamento, monitoramento, avaliação e fiscalização dos serviços de saúde. Sendo eles:

- Prontuário de Saúde;
- Registro de Atendimento Diário;
- Consolidados de Atividades e Procedimentos;
- Registro de Hospitalizações e Óbitos;
- Acompanhamento de Tuberculose, HIV/AIDS, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, Gestante e de Criança;
- Relatório de Imunização e de ação de saúde, entre outros.

## **9.8. SITUAÇÃO ATUAL DE CADASTRAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CNES**

Trata-se da base de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, do Ministério da Saúde, usado para operacionalizar os Sistemas de Informação da Atenção Básica - SISAB, sendo esta imprescindível para o gerenciamento eficaz e eficiente. Além disso, há interferência no repasse financeiro do Ministério da Saúde nos casos de perda, desatualização dos cadastros do CNES e pela ausência de alimentação do referido Sistema de Informação. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser executado pela população.

O CNES visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde em todas as esferas, federal, estadual e municipal.

Atualmente 14 equipes de saúde implantadas nas unidades prisionais do Estado, possuem cadastro no CNES, sendo elas:

<b>Equipes Cadastradas Atualmente no CNES</b>			
<b>Unidade</b>	<b>Sigla</b>	<b>CNES</b>	<b>Data de Cadastro</b>
Centro de Detenção Provisória de Guarapari	CDPG	6990401	03/05/2012
Centro de Detenção Provisória de Serra	CDPS	7050615	12/07/2012
Centro de Detenção Provisória de Viana II	CDPV II	5601789	06/12/2007
Centro de Detenção Provisória de Vila Velha	CDPVV	7354576	02/11/2013
Centro Prisional Feminino de Cachoeiro de Itapemirim	CPFCI	6420184	22/01/2010
Hospital de Custódia e Tratamento Penitenciário / Unidade de Custódia e Tratamento Penitenciário	HCTP / UCTP	6404243	20/12/2009
Penitenciária de Segurança Máxima I	PSMA I	6396518	27/01/2010
Penitenciária de Segurança Média de Colatina	PSMECOL	6430090	22/01/2010
Penitenciária de Segurança Média II / Centro de Detenção Provisória Feminina de Viana	PSME II / CDPFV	5601770	25/03/2008
Penitenciária de Semiaberta de Vila Velha/ Penitenciária Estadual de Vila Velha IV	PSVV / PEVV IV	7354673	02/11/2013
Penitenciária Estadual de Vila Velha I	PEVV I	7354592	02/11/2013
Penitenciária Estadual de Vila Velha V	PEVV V	7342276	29/09/2013
Penitenciária Feminina de Cariacica	PFC	7928823	12/03/2016



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Penitenciária Regional de Cachoeiro de Itapemirim	PRCI	6419925	22/01/2010
---	------	---------	------------

Fonte: Consulta através do site: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Nome.asp?VTipo=0](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0)

## 10. DAS UNIDADES QUE SERÃO CONTEMPLADAS NA PARCERIA

A partir deste momento o presente objeto passa a referir-se a 33<sup>1</sup> unidades prisionais que serão contempladas com os serviços a serem pactuados com a OS, quais sejam: CASCUVV, CDPVV, PEVVI, PEVVII, PEVVIII, PSVV, PEVVV, CTV, CDPVIL, PSMEI, PSMAI, PSMAII, PAES, CDPFV, PFC, PSC, CDPS, CDPG, CDPA, CDRL, PRL, CDPSM, PRSM, CDPCOL, PSMECOL, PSMCOL, CPFOL, CDPSDN, PRBSF, CDPM, CDPCI, PRCI, CPFCL, 01 Unidade de Atendimento de Urgência e 01 Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - UCTP.

### 10.1. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DA UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA, DA FARMÁCIA E DO UCTP

---

<sup>1</sup> O Sistema Penitenciário do Espírito Santo conta com 34 unidades prisionais, 01 Unidade de Atendimento de Urgência e 01 Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. No escopo deste projeto serão considerados 33 unidades prisionais, uma vez que a APAC não está inserida.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 10.1.1. AMBULATÓRIOS

Das 33 Unidades Prisionais, 22 possuem estrutura ambulatorial completa, assim como a UCTP e a Unidade de Atendimento de Urgência e seu anexo Unidade de Acompanhamento de Tuberculose - UAT, atendendo ao disposto na Portaria Interministerial 1777 de 2003 e RDC 50, sendo que diferem entre si em alguns detalhes.

As 11 unidades prisionais restantes não possuem ambulatório nas normas supracitadas, e duas dessas unidades (PSMAII e PSMEI) possuem somente uma sala de apoio, sendo que as equipes dessas unidades ficam lotadas na Unidade de Atendimento de Urgência.

Unidades que possuem estrutura de ambulatório completo: CDPCOL, CDRL, CDPFV, CPFOL, CPFCL, CDPG, CDPS, CDPVV, CDPVIL, CDPSM, PEVVI, PEVVII, PEVV V, PFC, PRL, PSMAI, PSMECOL, PRCL, PRSM, PSVV/PEVV III\*

- Sala de espera: 01
- Sala administrativa: 01
- Farmácia: 01
- Copa: 01
- Consultórios indiferenciados: 03
- Consultório odontológico: 01
- Posto de enfermagem: 01
- Central de esterilização: 01
- Sala de observação: 01 com capacidade para 02 leitos cada uma.
- Depósito de material de limpeza: 01
- Obs: \* Unidades que dividem o mesmo ambulatório.

Unidade que possui estrutura de ambulatório sem consultório odontológico: PAES

- Sala de espera: 01
- Sala administrativa: 01



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- Consultório indiferenciados: 01
- Posto de enfermagem: 01
- Central de esterilização: 01
- Sala de observação: 01 com capacidade para 02 leitos cada uma.
- Depósito de material de limpeza: 01
- Rouparia: 01
- Banheiro: 03
- Obs: O ambulatório possui estrutura que poderá ser adaptada para o consultório odontológico

Unidades que possuem estrutura diferenciada de uma ou duas salas de atendimento:  
CTV, CASCUVV, CDPCI, PSC, PRBSF, PSMCOL.

- Sala de atendimento de Enfermagem/Médico

Unidades que possuem estrutura diferenciada de uma ou duas salas de atendimento com Consultório Odontológico OU ESPAÇO PARA ADEQUAÇÃO:

CDPA, CDPSDN:

- Sala de espera: 01
- Sala de atendimento médico/enfermagem: 01
- Consultório odontológico: 01
- Sala de observação: 01 com capacidade para 01 leitos cada uma.
- Depósito de arquivo: 01

CDPM

- Sala de atendimento médico/enfermagem: 01
- Consultório odontológico: 01



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 10.1.2. UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Unidade independente das unidades prisionais, localizada no Complexo Penitenciário de Viana, que atualmente funciona com serviço de atenção básica, referência para duas unidades prisionais que não possuem ambulatórios em suas estruturas, sendo elas, a Penitenciária de Segurança Máxima II – PSMA II e Penitenciária de Segurança Média I – PSME I. Absorve ainda demanda esporádica de unidades que não possuem equipe de saúde completa. Possuindo a seguinte estrutura:

- Terreno: 1.632,43m<sup>2</sup>
- Área construída: 663.87m<sup>2</sup>
- Espera: 02
- Consultório médico: 01
- Consultório odontológico: 01
- Consultório de psicologia: 01
- Sala de emergência: 01
- Sala de fisioterapia: 01
- Sala de serviço social: 01
- Central de esterilização: 01
- Posto de enfermagem: 01
- Sala de observação: 01 com capacidade para 02 leitos
- Enfermaria: 03 com capacidade para 06 leitos cada uma
- Sala administrativa: 01
- Sala de reuniões: 01
- Sala da Direção: 01
- Repouso de funcionários: 01
- Copa: 01
- Sala de RX: 01
- Sala de revista: 02





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- Sala de higienização: 01
- Banheiros: 10
- Depósito de material de limpeza: 01

### **10.1.3. ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE – UAT**

Unidade independente das unidades prisionais, localizada no Complexo Penitenciário de Viana, nas dependências do terreno da Unidade de Atendimento de Urgência, específica para tratamento de tuberculose pulmonar. Dá suporte às demais unidades que não contam com cela para isolamento e está vinculada a equipe que atua na Unidade de Atendimento de Urgência.

- Área construída: 376,83m<sup>2</sup>
- Recepção: 01
- Consultório indiferenciado: 01
- Enfermarias: 04 com capacidade total 30 leitos.
- Depósito de material de limpeza: 01
- Banheiros: 06
- Pátio interno: 01

### **10.1.4. ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO**

AMBULATÓRIO



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

1 Posto de enfermagem

1 Sala de Observação com 2 leitos

03 Consultórios Indiferenciados

01 Consultório Odontológico

01 Sala de Coleta

01 Expurgo

01 Sala de Esterilização

01 Farmácia

01 Sala Administrativo

02 Banheiros

Total Geral de Leitos: 96

Leitos de Internação: 91

Leitos de Observação: 02

Leitos de Pernoite: 03

### **10.1.5. ESTRUTURA FÍSICA DO ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS.**

Unidade independente das unidades prisionais, localizada no complexo penitenciário de Viana e funciona como um centro de recebimento, controle e distribuição de medicamentos e materiais correlatos para as equipes de atenção básica das unidades prisionais do Estado.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

ÁREA CONSTRUIDA: 125,1m<sup>2</sup>

- 01 Recepção de materiais e medicamentos
- 01 Sala para administrativo
- 01 Copa
- 01 Banheiro
- 02 Salas para armazenamento de medicamentos e materiais.

Vale ressaltar que as unidades supracitadas e outras que porventura venham a ser incluídas, serão concedidas à OS por meio do Termo de Permissão de Uso.

## **11. DA DESCRIÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS**

O Programa de Saúde para a população prisional preconiza a atenção básica conforme diretrizes do Ministério da Saúde, que se trata do primeiro nível de atenção à saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde dos presos. Este trabalho será realizado pelas equipes multidisciplinares de saúde que atuarão no âmbito das unidades prisionais, da Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e da Unidade de Atendimento de Urgência, vinculada ao serviço de regulação da Secretaria Estadual de Saúde, funcionando como um ponto da rede de urgência e emergência do Estado.

Além da assistência supracitada, o objeto inclui os serviços e materiais necessários para o desenvolvimento da mesma, tais como:

- Centrais de ambulância
- Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT
- Serviços de apoio e outras instalações



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- Entre outros serviços correlatos que sejam necessários para o desenvolvimento do objeto, que serão pactuados entre as partes.

Não obstante, considerando a necessidade de serviços de maior complexidade e a dificuldade de garantia de acesso a esses serviços, quer seja pela baixa oferta desse tipo de assistência pela rede, pela dificuldade de escolta ou por questões de segurança, a OS poderá por meio de projetos especiais, desde que pactuados com o Estado, ofertar serviços de atenção secundária e terciária.

A presente descrição geral será melhor detalhada nos tópicos a seguir.

## **12. DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE**

### **12.1. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Cada unidade básica de saúde será referência para a população prisional da respectiva unidade prisional, desenvolvendo ações de atenção básica de acordo com os programas prioritários do Ministério da Saúde.

Atenderá aos acompanhamentos e demandas espontâneas sendo responsável pela articulação da referência e contra referência, com outros serviços.

Realizará atividades de prevenção e promoção à saúde de maneira resolutiva e humanizada.

Realizará avaliações de saúde de forma sistematizada, através de atendimentos individuais e coletivos, palestras educacionais para a população carcerária, familiares de presos e servidores, campanhas de vacinação conforme o calendário adulto e infantil, busca ativa de casos de tuberculose.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Encaminhará para o nível de atenção secundária, realizando referência e contra referência, inclusão dos presos em Programas de saúde específicos como nos de Hipertensão, Diabetes, HIV/AIDS dentre outros; atividades visando à redução de danos, solicitação de exames laboratoriais e toda a execução de atividades no nível de atenção básica.

## **12.2. UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**

Unidade independente localizada no complexo penitenciário no Município de Viana que dará suporte de acolhimento e encaminhamento para a rede de urgência e emergência. Bem como recebimento de pacientes para internação de pós-operatório de baixo risco a toda a população prisional, sendo preferencialmente a da Grande Vitória.

Atenderá a atenção básica sendo referência para duas unidades prisionais que não dispõem de ambulatório em suas dependências sendo elas: Penitenciária de Segurança Máxima II e Penitenciária de Segurança Média I, ambas localizadas no complexo penitenciário no Município de Viana com população atual de 160 e 127 presos respectivamente (fonte de dados da SEJUS – 26/08/2016). É responsável pelo acompanhamento dos presos em tratamento da unidade de acompanhamento de tuberculose, anexo à mesma.

Realizará exames de raios-X, procedimentos de fisioterapia, atendimento odontológico e eletrocardiograma e contará com ponto de coleta para exames laboratoriais para a população cujo os serviços são referência.

No que tange aos atendimentos de fisioterapia e odontologia, além da população de referência, receberá a demanda das demais unidades não contempladas com tais serviços.

## **12.3. UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Unidade localizada no complexo penitenciário de Viana, anexa a Unidade de Atendimento de Urgência, exclusiva para tratamento de presos com tuberculose pulmonar provenientes de unidades que não possuem condições de isolamento, casos com histórico de abandono ou multirresistência ao tratamento.

## **12.4. UNIDADE DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSQUIÁTRICO**

Unidade localizada no município de Cariacica, exclusiva para acolhimento dos indivíduos que respondem medida de segurança em meio fechado e referência do sistema penal para a realização de perícia em saúde mental determinada judicialmente.

Vale ressaltar que a Recomendação do Conselho Nacional de Justiça - Nº35 de 12 de Julho de 2015, reforçando a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, estabelece que a assistência à pessoa com transtorno mental que responde por medida de segurança trabalhe a desinstitucionalização do paciente e caminhe em direção à extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, dando novo molde ao serviço prestado a esse público específico.

Em consonância com essa recomendação, nos últimos 2 anos, o CNJ tem instaurado alguns pedidos de fechamento de HCTP's em vários Estados do Brasil, dentre eles, Bahia, Rio de Janeiro, Amazonas e Sergipe.

Os Ministérios da Saúde e da Justiça, ao instituir as Portarias Nº 01, 94 e 95 de 2014, buscaram estimular a ampliação do uso das redes municipais para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade e àquelas portadoras de transtornos mentais em conflito com a Lei.

Considerando que o paciente internado por medida de segurança não pode responder por seus atos delituosos, sendo avaliado como cidadão comum a ser acolhido pela rede de saúde mental do município/Estado;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Atualmente a Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do ES é uma instituição ligada administrativamente à Secretaria de Estado da Justiça, configurando um formato diferente do que recomenda o Conselho Nacional de Justiça;

Importante registrar que é responsabilidade do Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde, inserir os pacientes desinternados em serviços assistenciais em saúde mental regulados, trabalhando a sua reintegração à sociedade. Porém, a atual limitação de vagas para inserção de pacientes nos serviços assistenciais no Estado, através das RAP's (Rede de Atenção Psicossocial), demanda um planejamento estratégico de transição entre o serviço prestado pela atual UCTP e o novo modelo de assistência que atenderá ao disposto pela Portaria nº 94 de 14 de Janeiro de 2014.

*Insta* frisar que, conforme prevê a Portaria nº 01 de 2014, existe um Grupo Condutor coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde do ES, composto por diversas representações, incluindo as desta Secretaria de Justiça, com objetivo de desenhar o novo plano de assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade. E para a implantação do serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, uma Comissão de trabalho específica elaborará o Plano de ação para estratégia de redirecionamento dos modelos de atenção à essa população.

Dentre os resultados esperados pelo Ministério da Saúde, após a implantação desse serviço, estão: a) aumento da proporção de atendimento das equipes EAP às pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei; b) aumento da proporção de Projetos Terapêuticos Singulares acompanhados; c) aumento da proporção de absorção da rede SUS em meio aberto dessas pessoas que respondem medida de segurança; d) aumento da proporção de desinternação dos que atualmente encontram-se em unidade do sistema de justiça e; e) número equilibrado dos pareceres produzidos e acatados pelo sistema de justiça, em relação ao número de incidentes de insanidade mental.

Nesse sentido, para dar continuidade ao serviço que atualmente é oferecido na Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, já visando o processo de implantação desse novo modelo apresentado, a equipe a ser contratada para essa UCTP deve estar em conformidade com o regulamentado no art. 3, §12 da Portaria nº 482/2014.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

O referido Plano de Ação, bem como as mudanças de funcionamento dessa unidade, terão suas definições acordadas junto às Secretarias Estaduais de Saúde e Justiça e serão publicadas no Diário Oficial da União.

## **12.5. CENTRAIS DE AMBULÂNCIA**

Serão duas Centrais de Ambulância, uma localizada nas dependências da Unidade de Atendimento de Urgência no complexo penitenciário de Viana e outra localizada nas dependências da Penitenciária Semiaberta de Vila Velha - PSVV no complexo penitenciário do Xuri . As duas centrais atenderão as urgências de baixa gravidade e demanda eletiva com indicação clínica para esse tipo de transporte. Funcionarão 24 horas por dia e atenderão preferencialmente a demanda da população prisional da Grande Vitória. A regulação médica das urgências será organizada pelos médicos responsáveis pelas duas unidades que qualificarão os fluxos dos pacientes no sistema, recebendo, avaliando e hierarquizando as solicitações de socorro provenientes das unidades básicas de saúde das unidades prisionais. Os atendimentos das centrais não suprimem as atividades do SAMU.

## **12.6. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT**

Estes serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas para a população prisional com indicação clínica para tal, referenciados pelas equipes básicas de saúde das respectivas unidades prisionais ou nos atendimentos de urgência. Os serviços descritos abaixo devem estar disponíveis na Unidade de Atendimento de Urgência, e deverão ser ofertados pela OS, estando disponíveis 24 horas, 07 (sete) dias por semana.





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 12.6.1. ELETROCARDIOGRAMA

No que tange ao eletrocardiograma, cada unidade prisional deverá contar com o serviço para realização do mesmo.

## 12.6.2. EXAMES LABORATORIAIS

Os exames laboratoriais de análises clínicas serão disponibilizados pela OS, devendo dispor minimamente dos tipos de exames descritos na planilha abaixo. A coleta será realizada nos ambulatórios das respectivas unidades prisionais, na Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e na Unidade de Atendimento de Urgência e os resultados também devem ser direcionados a equipe de saúde da unidade de origem.

NOME DO EXAME
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - EAS
ANTIBIOGRAMA DE FEZES
ANTIBIOGRAMA DE URINA - UROCULTURA
ANTIBIOGRAMA LÍQUIDO BIOLÓGICO
ANTIBIOGRAMA TSA (SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS)
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR- DIAGNOSE E CONTROLE
CITOMEGALOVÍRUS IgG, ANTICORPUS
CITOMEGALOVÍRUS IgM, ANTICORPUS
CLEARANCE DE CREATININA
CONTAGEM DE PLAQUETAS
CONTAGEM DE RETICULOCITOS
CULTURA PARA BAAR
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) - PTTK
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE PROTOMBINA (TAP)
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSENDIMENTAÇÃO (VHS)
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DO GRUPO ABO
DOSAGEM BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
DOSAGEM DE ALFA 1 GRICOPROTEINA ACIDA
DOSAGEM DE AMILASE NO SANGUE
DOSAGEM DE ANTIGENO ESPECIFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
DOSAGEM DE CALCIO
DOSAGEM DE CALCIO IONIZÁVEL
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA FRAÇÕES
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FOSFORO



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IgA)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IgE)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IgG)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IgM)
DOSAGEM DE INSULINA
DOSAGEM DE LIPASE
DOSAGEM DE MAGNÉSIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS (EM TIROSINA)
DOSAGEM DE POTÁSSIO
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA - PCR
DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEINÚRIA DE 24 HORAS - BENICE JONES
DOSAGEM DE SÓDIO
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE - T4 LIVRE
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA TOTAL - T3 TOTAL
DOSAGEM DE URÉIA
DOSAGEM DE VITAMINA B12 (COBALAMINA)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
ERITROGRAMA
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO/VAGINAL MICROFLORA
EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - EPF
FIBRINOGENIO
GLICEMIA BASAL
GLICEMIA PÓS PRANDIAL-2 HORAS
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA COMPLETO
HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS IgG CONTRA VIRUS VARICELA - HERPES ZOOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IgG HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM CONTRA VIRUS VARICELA - HERPES ZOOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM HERPES SIMPLES
MONONUCLEOSE (PAUL BUNNEL)
MONONUCLEOSE INFECCIOSA EPSTEIN BARR VIRUS IgG
MONONUCLEOSE INFECCIOSA EPSTEIN BARR VIRUS IgM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV 1 E 2 (ELISA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
PESQUISA DE ANTICORPOS ESTREPTOLISINA O (ASLO)
PESQUISA DE ANTICORPOS IgG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A
PESQUISA DE ANTICORPOS IgG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - IgG
PESQUISA DE ANTICORPOS IgG PARA TOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - IgM
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM PARA TOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTIGENO DA HEPATITE C - (HCV)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

PESQUISA DE ANTIGENO E DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTIGENO IgG DA HEPATITE B (HbC)
PESQUISA DE ANTIGENO IgM DA HEPATITE B (HbC)
PESQUISA DE ANTIGENO S DA HEPATITE B (HBSAG) OU AUSTRÁRIA
PESQUISA DE EOSINOFILOS NAS FEZES
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER - ROSE)
PESQUISA DE FATOR RH
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - EPF
PESQUISA ENTEROBUIS VERMICULARES (OXIURUS)
PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO (RC)
PROVA DO LAÇO (PL)
TESTE DE ABSORÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS FLUORESCENTE - FTA-abs IgG e IgM
TESTE DE VDRL PARA DIGNÓSTICO DA SÍFILIS

*Insta* frisar que para a unidade de atendimento de Urgência, a realização dos exames deverão estar disponíveis 24 horas por dia, 7 (sete) dias por semana e nas demais unidades da Grande Vitória em horário comercial mediante agendamento.

### **12.6.3. SERVIÇO DE RADIOLOGIA**

O serviço de radiologia será disponibilizado pela Organização Social de Saúde na Unidade de Atendimento de Urgência. A Unidade possui estrutura física para funcionamento do serviço bem como já está equipada com equipamentos analógicos: processadora LX-M automática tipo B classe I, frequência 220V - 50/60 HZ, amperagem 20<sup>a</sup>-4,4 KW, mesa mural bucky, Raio X tipo tubo de raio X Mg 30 tipo cúpula poli-c potência 30/50 kw tipo B classe I.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

É facultativo para a Organização Social de Saúde o modo de ofertar o serviço podendo subcontratar ou executá-lo diretamente<sup>2</sup>, bem como optar pela utilização ou não<sup>3</sup> do supramencionado equipamento já instalado, desde que atenda às normas vigentes.

A realização dos exames de Radiografia na Unidade de Atendimento de Urgência será referência para toda a população prisional do Estado.

Deverá atender a todas as exigências da Portaria nº 453 da ANVISA ou outras que venham substituí-la ou complementá-la, incluindo o controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários para os quais o controle se aplique.

Todos os serviços citados neste item poderão ser subcontratados.

## **13. SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES**

### **13.1. ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS**

A estrutura física para o almoxarifado de medicamentos e correlatos fica localizada no complexo penitenciário de Viana e poderá ser disponibilizada à OS pelo Estado via Termo de Cessão de Uso. O serviço realizado pela OS deverá atender a legislação vigente e contemplar as ações de planejamento, compra, estocagem, controle, distribuição, dispensação e

---

<sup>2</sup> Caso a Organização Social de Saúde opte pela utilização do equipamento já instalado na Unidade de Atendimento de Urgência e a execução direta do serviço, o médico radiologista está previsto no item 17.4 como sugestão na equipe para cumprimento da carga horária de 05 horas semanais, de acordo com o histórico de demanda está carga horária é tempo suficiente para suprir as demandas atuais do sistema.

<sup>3</sup> Caso a Organização Social de Saúde opte por sublocar os equipamentos, os mesmo podem ser digital ou analógico, desde que tenham a possibilidade de realizar a revelação do mesmo e/ou gravar o exame em mídia.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

fiscalização dos medicamentos, insumos e materiais, usando para tal finalidade um sistema informatizado de controle.

A distribuição dos medicamentos e correlatos deverá atender à necessidade das unidades, de forma a garantir o abastecimento contínuo.

Como citado anteriormente na análise de divisão dos lotes, ressalta-se que o vencedor do Lote 1 poderá contar com essa estrutura de almoxarifado de medicamentos prevista no item 10.1.5. Em virtude disso, o arrematante do lote 2 deverá apresentar em sua proposta, alternativa para abastecer as unidades prisionais constantes nesse lote.

Vale destacar que no momento da transição do serviço para a OSS, será realizado inventário de todos os medicamentos e insumos constantes no referido almoxarifado desta SEJUS, sendo que o quantitativo será igualmente dividido entre os lotes.

## **13.2. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME**

Atualmente 21 unidades prisionais possuem ambulatórios com CME na sua estrutura física. Nestas unidades o processo de preparo, identificação, esterilização, distribuição e controle dos materiais, serão realizados pelo profissional habilitado da própria equipe de saúde.

Nas unidades que não possuem CME, o material já preparado poderá ser encaminhado para esterilização na unidade mais próxima, ficando sob responsabilidade da equipe de origem o controle do material.

Todo o material utilizado, assim como o processo de preparo, esterilização, distribuição e controle deverão atender a legislação vigente.

Os profissionais responsáveis pela execução do procedimento de esterilização deverão ter capacitação específica.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

### **13.3. ROUPARIA E SERVIÇO DE LAVANDERIA**

Os uniformes serão fornecidos pela Secretaria de Justiça, sendo substituídos pela mesma sempre que necessário.

Na Unidade de Atendimento de Urgência e Unidade de Acompanhamento de Tuberculose, os demais itens do enxoval deverão ser fornecidos pela OS, bem como o serviço de lavanderia ficará sob responsabilidade da mesma, podendo esta subcontratar os respectivos serviços, devendo ter o controle das roupas encaminhadas, recebidas e distribuídas, assim como, o recolhimento, armazenamento e redistribuição das mesmas, de acordo com as normas vigentes.

Nos demais estabelecimentos penais, a SEJUS fornecerá todo o enxoval, bem como o serviço de lavanderia.

### **13.4. SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

a) Para a Unidade de Atendimento de Urgência - UAU e Unidade de Acompanhamento de Tuberculose - UAT:

- Tendo em vista a mudança de especificidade de tratamento e perfil de atendimento prevista para as unidades UAU e UAT com a implantação do projeto, a alimentação dispensada aos pacientes ali presentes trata-se de uma dieta especial prescrita por profissional habilitado considerando as condições clínicas de cada patologia, e em virtude disso, difere da alimentação fornecida pela SEJUS, nos contratos atualmente vigentes, às demais unidades prisionais.
- A OS deverá ofertar, controlar a alimentação dos pacientes de acordo com as normas vigentes e as que sobrevierem, podendo esta subcontratar os respectivos serviços.
- As equipes de saúde da OS deverão realizar avaliação nutricional conforme a competência técnica de cada profissão, solicitar, controlar e suspender o fornecimento de dietas conforme as indicações clínicas.





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- A alimentação a ser fornecida deve ter qualidade dos gêneros alimentícios, apresentando condições adequadas de higiene e conservação bem como sua fabricação deve atender as normas das Boas Práticas de Fabricação estabelecidas na Legislação Sanitária.
- A OS deverá armazenar amostras de cada refeição a ser fornecida aos pacientes para análises microbiológicas, microscópicas e físico-químicas a serem realizadas pelo LACEN - ES. Tais amostras deverão ser devidamente acondicionadas, lacradas e mantidas sob refrigeração adequada pelo prazo de 72 (setenta e duas) horas para eventuais análises.

b) Para os demais estabelecimentos Penais:

- O Serviço de alimentação e nutrição será realizado por serviço terceirizado pela Secretaria de Justiça.
- A OS deverá manter contato com a Subgerência de Nutrição da SEJUS, em casos de necessidade de adequação da refeição diante de demanda clínica.

## **13.5. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

Os serviços de fisioterapia funcionarão nas dependências da Unidade de Atendimento de Urgência do complexo penitenciário de Viana, nas dependências do ambulatório da Penitenciária Semiaberta de Vila Velha e no Centro de Detenção Provisória de Colatina. Será referência para todas as unidades básicas de saúde do Sistema Prisional.

## **13.6. CONTROLE DE BENS PERMANENTES**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Os bens permanentes que serão concedidos o uso à OS, adquiridos durante a execução do projeto com recursos do Contrato de Gestão e/ou doados deverão ser controlados através de sistema informatizado, segundo as regras contábeis e patrimoniais existentes.

Em caso de qualquer alteração patrimonial, a mesma deve ser informada à Subgerência de Patrimônio da SEJUS, como nas seguintes situações: incorporação, necessidade de baixa e posterior reposição do bem, entre outros.

Visando um maior controle patrimonial deverá a Organização Social de Saúde manter inventário atualizado, devendo encaminhá-lo mensalmente à Subgerência de Patrimônio da SEJUS ou sempre que solicitado, para que os bens sejam incorporados ao patrimônio estadual. Nesse inventário deve constar todos os bens adquiridos e frutos de doação referentes ao respectivo período.

O contrato de gestão disciplina o tema com maiores detalhes.

### **13.6.1. DOS BENS PERMANENTES A SEREM CONCEDIDOS O USO À OS:**

No ato da entrega dos bens à OS que for escolhida para firmar o Contrato de Gestão será realizado um inventário, constando o estado de conservação dos bens, o qual será parte integrante do Termo de Permissão de Uso assinado pelas partes, que regerá as normas e condições de uso e manutenção dos equipamentos disponibilizados pelo parceiro público à OS para fins de cumprimento do objeto pactuado.

Deste modo deverá a contratante restituir nas mesmas condições e especificações que lhe foram entregues e dentro do prazo que lhe for determinado, equipamentos e utensílios recebidos para uso nos serviços objeto da contratação, conforme termo de cessão de uso, deixando-os nas mais perfeitas condições.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## **13.6.2. DOS BENS PERMANENTES**

### **EVENTUALMENTE ADQUIRIDOS PELA OS E/ OU**

### **DOADOS:**

Esses bens não poderão ser alienados, locados, emprestados, oferecidos como garantia ou cedidos a terceiros sem prévia autorização do Estado.

No que tange aos bens advindos de doação, tal procedimento deve ser formalizado através de declaração simples do doador na qual conste a informação quanto ao valor monetário do bem, preferencialmente, acompanhada de cópia de Nota Fiscal do mesmo de modo a possibilitar a incorporação ao patrimônio estadual.

Os bens definidos neste subtópico serão revertidos ao Estado conforme procedimento já evidenciado.

## **13.7. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Será de responsabilidade da OSS, podendo esta subcontratar os respectivos serviços que compreenderão a manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos médicos hospitalares e materiais de informática, entre outros necessários aos serviços das unidades sob sua gestão.

## **13.8. UNIDADE ADMINISTRATIVA**

Deverá ter capacidade para gerir a execução de todas as atividades necessárias à prestação dos serviços de saúde prisional, englobando atividades relativas à gestão e desenvolvimento de recursos humanos, recrutamento e seleção, departamento de pessoal, compras, logística de suprimentos, insumos e profissionais, contabilidade e outros serviços



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

administrativos e financeiros, prestação de contas, apoio jurídico e outros necessários, cabendo à OSS o seu dimensionamento e execução. Toda a estrutura administrativa e seus custos devem ser descritos na proposta da entidade.

## **13.9. AQUISIÇÃO DE BENS PERMANENTES – INVESTIMENTO**

Os itens iniciais para investimento serão determinados sob a forma de projetos especiais e devem constar obrigatoriamente da proposta técnica a ser formulada.

Durante a execução do serviço, outros projetos de investimento podem ser apresentados a qualquer momento, devendo ser aprovados pela SEJUS para a liberação do recurso.

A OSS poderá receber bens permanentes através de doação ou pelos programas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde ou das Secretarias Municipais de Saúde e outros, onde deverão ser registrados no sistema de controle de material de bens permanentes, do recebimento até a sua destinação e baixa.

## **13.10. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL DE CONSUMO**

A OSS receberá da SEJUS, juntamente com relatório analítico/inventário, um estoque inicial de medicamentos e materiais de consumo remanescentes do almoxarifado da Secretaria, para o início das atividades. A OSS deverá realizar a previsão de consumo, o planejamento e aquisição para a manutenção dos serviços de forma ininterrupta durante toda a execução do contrato de gestão. A OSS deverá manter procedimentos de rotinas e controle de aquisição, armazenagem, distribuição para fiscalização e prestação de contas. A OSS



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

eventualmente receberá medicamentos e materiais de consumo através de doação ou pelos programas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde ou das Secretarias Municipais de Saúde e outros, onde deverão ser registrados no sistema de controle de material de consumo e medicamentos, do recebimento até a sua distribuição.

## **13.11. RESÍDUOS DE SAÚDE**

Conforme conceito do Manual de Gerenciamento de Resíduos de Saúde da ANVISA, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS:

É o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente.

Desta forma, caberá à Parceira Privada elaborar e implantar o referido PGRSS, de acordo com a legislação e normas vigentes, em especial a RDC 306/04 da ANVISA e CONAMA 358/05.

Deve constar no plano de gerenciamento de resíduos a ser elaborado e implantado pela OSS todas as etapas internas desde a fase de geração, segregação, acondicionamento, coleta e armazenamento dos resíduos de saúde. Vale ressaltar que os materiais necessários à execução dessas etapas estão previstos no item 13.11.

Sendo de responsabilidade do Estado/município o transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Cabe à OSS:

- Na Unidade de Atendimento de Urgência – UAU, Unidade e Atendimento de Tuberculose – UAT e nos demais estabelecimentos penais: A geração, segregação, acondicionamento, coleta e armazenamento dos resíduos de saúde em conformidade a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

## **13.12. DO SERVIÇO DE COPEIRAGEM**

O serviço de copeiragem deverá ser oferecido pela OSS, para a Unidade de Atendimento de Urgência e Unidade de Acompanhamento de Tuberculose, podendo ser subcontratado. Deve ser de excelente qualidade e ser prestado por profissional qualificado para tal função, incluindo o fornecimento de todos os materiais de consumo e equipamentos necessários para o seu desempenho.

## **13.13. DO SERVIÇO DE JARDINAGEM E MANUTENÇÃO DE PAISAGISMO**

- a) Para a Unidade de Atendimento de Urgência e Unidade de Acompanhamento de Tuberculose- UAT:

A OS deverá ofertar, podendo subcontratar, o serviço de jardinagem e manutenção de paisagismo, nas instalações citadas acima. Esse serviço inclui o fornecimento de mão de obra, materiais de consumo e insumos necessários à sua execução. Tal serviço tem como objetivo: manter boa aparência do jardim, manter saudáveis as plantas e os gramados e manter a limpeza e a ordem do jardim.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- b) Para os demais ambulatórios dos estabelecimentos penais:  
A SEJUS ofertará este serviço.

## **13.14. DO SERVIÇO DE LIMPEZA, ASSEIO E CONSERVAÇÃO**

- a) Para a Unidade de Atendimento de Urgência e Unidade de Acompanhamento de Tuberculose, Almoxarifado de Medicamentos e demais serviços de apoio<sup>4</sup>:

A OSS ofertará, podendo subcontratar, os serviços de limpeza, asseio e conservação predial. Tal serviço compreende as atividades que visam a obter as condições adequadas de salubridade e higiene, com o fornecimento de mão de obra, materiais e equipamentos em conformidade com as legislações vigentes.

- b) Para os demais ambulatórios dos estabelecimentos penais:

A SEJUS ofertará este serviço.

## **13.15. DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES PREDIAIS**

- a) Para a Unidade de Atendimento de Urgência e Unidade de Acompanhamento de Tuberculose.

---

<sup>4</sup> Serviços de apoio: centrais de ambulância, salas de vacinas, entre outros listados no item 13 deste Informe Técnico.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A OSS ofertará, podendo subcontratar, o serviço de manutenção predial preventiva e corretiva, com vistas a manter as instalações prediais dos locais em questão em perfeitas condições de funcionamento e conservação. Esse serviço inclui o fornecimento de mão de obra, materiais de consumo e insumos necessários à sua execução.

- b) Para os demais ambulatórios dos estabelecimentos penais:

A OSS ofertará, podendo subcontratar, o serviço de manutenção predial corretiva básica nos ambulatórios, com vistas a manter as instalações prediais dos locais em questão em perfeitas condições de funcionamento e conservação. Este serviço inclui o fornecimento de mão de obra, materiais de consumo e insumos necessários à sua execução. São entendidos como serviços de manutenção predial corretiva básica: substituição de lâmpadas, substituição de reatores, luminárias, tomadas, substituição de acessórios sanitários, pintura em geral, substituição de cerâmicas, acabamentos diversos, manutenção da rede de esgoto (desentupimento) e manutenção da rede hidráulica (desobstrução).

Os serviços de manutenção predial distintos ao descrito acima ficarão a cargo da SEJUS.

## **13.16. DO FORNECIMENTO DE KIT DE HIGIENE PESSOAL**

- a) Para a Unidade de Atendimento de Urgência e Unidade de Acompanhamento de Tuberculose:





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A Organização Social de Saúde fornecerá Kit de Higiene pessoal por paciente nas condições e quantidades necessárias para o asseio dos pacientes.

a) Para os demais ambulatórios dos estabelecimentos penais:

A SEJUS será responsável pelo fornecimento do Kit de higiene pessoal por preso.

## **13.17. DO SERVIÇO DE VACINA**

Os imunobiológicos serão disponibilizados pela rede pública de saúde, mediante programação prévia da rotina e campanhas, seguindo as normas e calendário de vacinação do Ministério da Saúde. O armazenamento e dispensação das vacinas para os serviços ambulatoriais do Sistema Prisional serão realizados nas salas de vacinas, propostas no item 16.3, que deverão estar localizadas no Complexo Penitenciário de Viana e de Vila Velha, preferencialmente para a população da Região Metropolitana. No interior do Estado os imunobiológicos poderão ser adquiridos diretamente com os serviços municipais.

Os serviços de vacina serão realizados no âmbito das unidades prisionais, por profissionais com capacitação específica, seguindo todas as normas referentes ao Programa Nacional de Imunização - PNI e Rede de Frio do Ministério da Saúde. Na programação dos serviços deverão ser incluídas além da população prisional, os bebês cujas as mães estão sob a guarda do Estado e os servidores das respectivas unidades.

## **14. DO ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS**

A OSS deverá manter o armazenamento e guarda dos prontuários e todos os exames, entre outros anexos, atendendo integralmente as regras estabelecidas na Resolução nº 1821/2007 e Parecer nº 10/2009, do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do Contrato de Gestão, motivado ou imotivadamente, todos os prontuários, exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos deverão ser transferidos para a contratante sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem qualquer ônus adicional.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## **15. DOS GASES MEDICINAIS**

Para a Unidade de Atendimento de Urgência deverá ser mantido o abastecimento de gases medicinais, via rede já instalada. Nas demais unidades prisionais, assim como nas ambulâncias, deverá ser mantido o abastecimento em cilindros de O<sub>2</sub>.

## **16. PROJETOS ESPECIAIS**

Tratam-se de Projetos Especiais, aqueles que por sua natureza ou porte precisam ser analisados caso a caso pois, considerando as características próprias e peculiaridades que envolvem o projeto a regra geral não basta para sua avaliação.

Forma de Apresentação:

Podem ser propostos pelo Estado ou pela Organização Social de Saúde durante a execução do projeto, sendo neste caso obrigatório um estudo de viabilidade técnica e econômico financeiro. (Anexo I)

Análise:

Os projetos serão analisados pela comissão de monitoramento que será subsidiada pela área administrativa no que se refere as questões financeiras. Os projetos se aprovados, serão homologados pelo ordenador de despesa, podendo ser solicitadas adequações na proposta original.

### **16.1. NOVAS ESPECIALIDADES**

Se ao longo da execução das atividades relacionadas neste Informe Técnico, a Organização Social de Saúde se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, novas categorias de exames, seja pela realização de programas especiais entre outros, estas atividades poderão ser



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

implantadas pela Organização Social de Saúde, com a aprovação da SEJUS, após análise técnica, sendo qualificadas separadamente do atendimento rotineiro do serviço de saúde e sua orçamentação econômico-financeiro será discriminada e homologada através de Aditivo ao Contrato de Gestão.

## **16.2. DA AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS EM FUNÇÃO DO AUMENTO DA DEMANDA**

Conforme evidenciado e já citado neste informe técnico, segundo o estudo diagnóstico realizado pelo Ministério da Justiça em 2014, através do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), o Brasil conta com a quarta maior população penitenciária do mundo. Tal população possui um histórico de crescimento progressivo e com alta rotatividade. O diagnóstico aponta ainda que, se considerado o número de pessoas que entraram e saíram do sistema penitenciário nacional ao longo de 2014, pelo menos um milhão de brasileiros vivenciaram a experiência do encarceramento, no período de um ano.

O Estado do Espírito Santo segue essa tendência nacional, de 2010 a 2015 a população prisional cresceu na magnitude de 62%. Somente nos oito primeiros meses de 2016 tivemos o aumento populacional de 5,78%. Essa característica pode demandar a mudança no dimensionamento da prestação da assistência à saúde dessa população.

O supracitado crescimento pode ocasionar o surgimento de novas unidades prisionais, e por consequência um aumento da demanda por assistência sendo necessária a contratação de novas equipes.

Outro fator que merece destaque é o marco regulatório da Política da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, que através da Portaria Interministerial MS/MJ nº 482/2014 traz mudanças substanciais para o redimensionamento das equipes, vinculando o tamanho dessa ao quantitativo de presos, caracterizando-as em cinco diferentes tipos, considerando diferentes especialidades e o período laboral.

Nesse sentido, a medida em que a população prisional cresce, é necessária a ampliação das equipes, de forma a atender ao que está previsto nas normas regulatórias, tanto do CNES,



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

quanto das Portarias Interministeriais do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde nº 482/2014 e nº 01/2014. Cabendo ainda destacar que o recebimento de recursos do Ministério da Saúde está condicionado ao cumprimento de tais normas.

Desta forma, a medida que novas unidades prisionais forem sendo criadas e a população prisional das unidades forem aumentando, outras equipes deverão ser implantadas ou ampliadas, em conformidade com as normas citadas.

### **16.3. PROPOSTA DE PROJETOS ESPECIAIS DE INVESTIMENTO EM ESPAÇOS FÍSICOS E EQUIPAMENTOS**

A celebração de parceria entre a Administração Pública e Organização Social de Saúde com o intuito que se faça a gestão e a prestação do serviço de saúde, em nível de atenção básica, no ambiente prisional não exclui ou veda a possibilidade de exigir-se, no Edital, desde que devidamente justificado no Informe Técnico, a execução de obras e reformas nas estruturas físicas relacionadas ao objeto principal.

Tratam-se de determinações do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça condicionantes ao repasse financeiro federal sem o qual a execução do Contrato de Gestão beira à impossibilidade. Ainda, em considerando-se que as determinações da Portaria nº. 01 começam a ter vigência em 2017, de forma que é plausível que os investimentos sejam feitos no presente momento.

Assim, embora sejam exigidas (no escopo do Projeto) a realização de obras, não se está fugindo do objeto principal, uma vez que para sua plena execução são necessárias estas alterações físicas e estruturais nas unidades. Ademais, as obras postas em tela por este comentário, estão plenamente previstas no orçamento apresentado.

Ressalte-se, ademais, que a estimativa de custos das obras está posta diante de metodologia aceita pelas técnicas de engenharia e, ao tempo correto, a Coordenação de Obras do Estado (ou equivalente) deverá se manifestar sobre a *proposta firme*.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A possibilidade de contratação de Organização Social de Saúde com a previsão de que esta realize obras é legal, como denota o art. 4º, VIII da Lei nº. 9.637/98.

Art. 4º Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração, dentre outras:

VIII - aprovar por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros, o regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras, serviços, compras e alienações e o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade;

Ressalta-se a importância, tão somente, de caderno de diretrizes que oriente a contratação de obras (bem como de serviços e quaisquer compras realizadas com recursos públicos). Assim, confirma-se a necessidade de haver Diretrizes para Compras e Contratações, no sentido de atender-se os dispositivos legais plenamente.

Art. 17. A organização social fará publicar, no prazo máximo de noventa dias contado da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

### **16.3.1. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – CDPCI**

1. Implantação de Consultório Odontológico completo



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Descrição: Adequação de sala existente, incluindo a reforma do espaço e obras hidro sanitárias e elétrica

2. Aquisição e instalação de equipamentos e materiais para todo o consultório.

### **16.3.2. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE MARATAÍZES – CDPM**

1. Adequação do Consultório Odontológico.

Descrição: Adequação de sala existente, incluindo a reforma do espaço.

2. Aquisição de equipamentos complementares para consultório.

Descrição: aquisição de materiais, equipamentos e manutenção da cadeira odontológica existente.

### **16.3.3. PENITENCIÁRIA SEMIABERTA DE VILA VELHA - PSVV**

1. Construção de Ambulatório em Conformidade com a RDC 50 (Vide anexo 3.8 do Edital – Caderno de Normas Correlatas).

Descrição: A unidade conta com um galpão de alvenaria , 01 banheiro e cobertura de telhas de fibra, que poderá ser adaptado para a construção das estruturas citadas acima.

2. Aquisição de equipamentos para todo o ambulatório.
3. Construção de Sala de Vacina em conformidade com a Legislação de Rede de Frio do Ministério da Saúde.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Descrição: Construção completa de uma sala de vacinas.

4. Aquisição de equipamentos para a sala de vacina
5. Construção de uma Central de Ambulâncias.

Descrição: A Unidade conta com pátio com calçamento, onde poderá ser construída cobertura para duas ambulâncias e sala de apoio para os motoristas.

6. Aquisição de equipamentos para a Central de Ambulâncias.

### **16.3.4. PENITENCIARIA SEMIABERTA DE CARIACICA – PSC**

1. Construção de Ambulatório em Conformidade com a RDC 50

Descrição: A unidade conta com três salas de alvenaria que poderão ser adaptadas para a construção de um ambulatório.

2. Aquisição de equipamentos para todo o ambulatório.

### **16.3.5. UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**

1. Construção de Sala de Vacina em conformidade com a Legislação de Rede de Frio do Ministério da Saúde.

Descrição: Construção completa de uma sala de vacinas.

2. Aquisição de equipamentos para a sala de vacina
3. Construção de uma Central de Ambulância.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Descrição: A Unidade conta com pátio com calçamento, onde poderá ser construída cobertura para duas ambulâncias e sala de apoio para os motoristas.

4. Aquisição de equipamentos para a Central de Ambulância.
5. Construção de uma sala de fisioterapia.

Descrição: Construção completa de uma sala de fisioterapia.

6. Aquisição de equipamentos complementares para a sala de fisioterapia.

### **16.3.6. CENTRO DE TRIAGEM DE VIANA – CTV**

1. Reforma e adaptação de mais duas salas para o ambulatório sendo um consultório e sala do administrativo.
2. Aquisição de equipamentos complementares para os respectivos espaços.

### **16.3.7. PENITENCIÁRIA AGRÍCOLA DO ESPÍRITO SANTO – PAES**

1. Implantação de Consultório Odontológico completo

Descrição: Adequação de sala existente, incluindo a reforma do espaço e obras hidro sanitárias e elétrica.

2. Aquisição e instalação de equipamentos e materiais para todo o consultório.

## **17. DA EQUIPE TÉCNICA**





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

As equipes de saúde no sistema penitenciário devem primar pela integralidade da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, tendo por base legal a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Saúde na forma das Leis 8.080/90, 8.142/90, Portaria Interministerial nº1, de 02 de Janeiro de 2014 e os tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Essas equipes, articuladas às redes assistenciais de saúde, têm como atribuições fundamentais o planejamento das ações e o trabalho em equipe, contemplando a “Porta de entrada” do sistema (primeiro nível de assistência), assim como um projeto terapêutico com metas pactuadas no Estado (COAP-2011).

As equipes de saúde deverão atuar nas Unidades Prisionais, em espaços específicos obedecendo às normas sanitárias.

## **17.1. DO RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL**

O recrutamento e seleção de pessoal deverão considerar o perfil descrito neste Informe Técnico e estar de acordo com os Artigos 8º, 9º incisos de I a IX do Decreto Nº 2484 – R, de 09 de março de 2010, que cria o Programa de Organizações Sociais do Espírito Santo, dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, e dá outras providências.

Os custos e a coordenação do processo de recrutamento e seleção dos profissionais serão de responsabilidade da OSS, atendendo às Diretrizes de Contratação de Pessoal, constante do Anexo 3.5 do Edital – Diretrizes Básicas para Contratação de Pessoal.

## **17.2. DA COMPOSIÇÕES DAS EQUIPES**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

As equipes serão multidisciplinares, denominadas Equipes de Saúde do Sistema Prisional – ESP, e serão compostas, de acordo com o perfil da população (masculina, feminina, provisória, condenada), e de acordo com o quantitativo de presos de cada unidade conforme preconizado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 482, de 01 de abril de 2014, considerando o perfil, classificadas nos seguintes termos:

- a) Equipe de Atenção **Básica**<sup>5</sup> de Saúde Prisional;
- b) Equipe de Atenção Básica de Saúde Prisional - **tipo I**, com saúde mental, para unidades com até 100 custodiados;
- c) Equipe de Atenção Básica de Saúde Prisional - **tipo II**, para unidades que mantêm entre 101 até 500 custodiados;
- d) Equipe de Atenção Básica de Saúde Prisional - **tipo II**, para unidades que mantêm entre 101 até 500 custodiados, **com o componente de saúde mental**;
- e) Equipe de Atenção Básica de Saúde Prisional - **tipo III com saúde mental**, para unidades que mantêm entre 501 até 1.200 custodiados.

---

<sup>5</sup> Trata-se de equipes não classificadas pela Portaria do Ministério da Saúde N° 482, de 01 de abril de 2014 devido à estrutura física das respectivas unidades prisionais não possuírem todos os espaços necessários como a ausência de consultório odontológico.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

REGIÃO	Nº	UNIDADE	POPULAÇÃO PRISIONAL *	CLASSIF. DAS EQUIPE**
NORTE	1	PSMCOL	263	ESP Básica
	2	PRBSF	210	ESP Básica
	3	CPFCOL	275	ESP Tipo II
	4	CDPSDN	382	ESP Básica
	5	CDPA	423	ESP Básica
	6	PSMECOL	400	ESP Tipo II-SM
	7	CDRL	604	ESP Tipo III
	8	CDPCOL	596	ESP Tipo III
	9	CDPSM	565	ESP Tipo III
	10	PRSM	518	ESP Tipo III
	11	PRL	865	ESP Tipo III
	12	CASCUVV	548	ESP Básica
	13	CTV	418	ESP Básica
	14	PAES	625	ESP Tipo II
	15	UCTP	69	ESP Tipo II-SM
	16	PSC	433	ESP Tipo II
METROPOLITANA	17	PFC	335	ESP Tipo II
	18	PSMA II	160	ESP Tipo II
	19	PSME I	127	ESP Tipo II
	20	CDPFV	220	ESP Tipo II
	21	CDPV II	1237	ESP Tipo III
	22	PSMA I	801	ESP Tipo III
	23	CDPVV	859	ESP Tipo III
	24	PEVV I	1006	ESP Tipo III
	25	PEVV II	998	ESP Tipo III
	26	PEVV III	967	ESP Tipo III
	27	PSVV	1134	ESP Tipo III
	28	PEVV V	991	ESP Tipo III
	29	CDPG	855	ESP Tipo III
	30	CDPS	824	ESP Tipo III
	31	UAU		Urgência e Emergência
SUL	32	CDPM	337	ESP Básica
	33	CPFCI	162	ESP Tipo II
	34	CDPCI	621	ESP Básica
	35	PRCI	702	ESP Tipo III

Fonte: Secretaria de Estado da Justiça. \*Em 26/08/16 e \*\*Equipes composta conforme a Portaria do Ministério da Saúde N° 482, de 01 de abril de 2014.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

<b>CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES</b>	<b>QUANTIDADE DE UNIDADES</b>
ESP Básica	8
ESP Tipo I - Saúde Mental	0
ESP Tipo II	8
ESP Tipo II - Saúde Mental	2
ESP Tipo III - Saúde Mental	16
Urgência e Emergência	1

### **17.3. DA COMPOSIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE POR REGIÃO, MUNICÍPIO E UNIDADE PRISIONAL**

A composição da equipe e a carga horária deverão levar em conta as características e quantitativo da população alvo, as metas estabelecidas e pactuadas no Plano Operativo Estadual – POE e Portaria nº 482. Deste modo, há flexibilidade na composição e no quantitativo de profissionais da equipe, como nos exemplos abaixo:

- Em virtude de eventual dificuldade de contratação de profissional que cumpra a carga horária total sugerida por especialidade, podendo ampliar o quantitativo sugerido, desde que cumpra minimamente a carga horaria total;
- Em virtude da flutuação da população prisional no decorrer da execução do contrato, atendendo às exigências da Portaria nº 482 e normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

As equipes de saúde serão multidisciplinares, com a composição de acordo com o perfil da população carcerária a ser assistida e conforme a estrutura física da unidade prisional descrita no item 10, características das unidades básicas de saúde, da unidade de atendimento de urgência e da UCTP, que em alguns casos necessitará de adequações estruturais conforme descrito na sugestão de projetos especiais de infraestrutura constante neste Informe Técnico no item 16.3. As equipes deverão desenvolver seu plano de trabalho em conformidade com a Política Nacional vigente para a assistência à população carcerária e deverão atuar de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde.

Cabe ressaltar que considerando o perfil das unidades femininas que custodiam gestantes e bebês, que requerem cuidados em tempo integral, por apresentarem maior vulnerabilidade e ainda a necessidade de manutenção de assistência 24 horas para pacientes com patologias específicas que necessitam de cuidados especiais optou-se pela inclusão de profissionais de plantões noturnos nas unidades femininas, algumas masculinas e UCTP, a fim de complementar a composição de equipe estabelecida pela Portaria nº 482/2014, e proporcionar maior mobilidade de transferências entre unidades prisionais para o tipo de assistência mencionada.

Considerando a demanda de reabilitação que requer assistência de fisioterapia e a dificuldade de disponibilidade de vagas na rede de saúde para este tipo de tratamento contemplou-se essa especialidade que ficará localizada em uma das unidades do complexo de Viana e outra no complexo do Xuri em Vila Velha que serão referência para toda população prisional.

A descrição abaixo consiste em sugestão de composição das equipes contemplando a equipe/carga horária mínima necessária para cada unidade prisional de acordo com a legislação vigente, bem como aglutina o entendimento desta área técnica quanto ao mesmo com base no histórico de funcionamento (demandas específicas já vivenciadas na saúde prisional do Espírito Santo).

Ressalta-se que os serviços deverão ser mantidos de forma que nenhum plantão fique descoberto.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

MUNICÍPIO	Nº	UP	CLASSIFICAÇÃO DE ESQUIPE	POP	PROFISSIONAIS	JORNADA SEMANAL	QUANT.
VILA VELHA	1	CASCUVV	ESP Básica	548	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Enfermeiro - 40 horas	40	1
					Técnico de Enfermagem - 40 horas	40	1
					Médico Generalista - 20 horas	20	1
					Técnico de Enfermagem plantão diurno 12X36	-	2
					<b>Total</b>		<b>6</b>
					2	CDPVV	ESP Tipo III
	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1				
	Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1				
	Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1				
	Enfermeiro - 30 horas	60	2				
	Farmacêutico - 30 horas	30	1				



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Médico Generalista - 30 horas	30	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
				Psicólogo - 30 horas	60	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	80	2
				<b>Total</b>		<b>13</b>
3	PEVV I	ESP Tipo III	1006	Assistente Social - 30 horas	30	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
				Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
				Enfermeiro - 30 horas	60	2
				Médico Generalista - 30 horas	30	1
				Médico preferencialmente	30	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

				Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas		
				Nutricionista - 40 horas	40	1
				Psicólogo - 30 horas	60	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	80	2
				<b>Total</b>		<b>13</b>
4	PEVV II	ESP Tipo III	998	Assistente Social - 30 horas	30	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
				Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
				Enfermeiro - 30 horas	60	2
				Médico Generalista - 30 horas	30	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em	30	1





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Saúde Mental - 30 horas		
				Nutricionista - 40 horas	40	1
				Psicólogo - 30 horas	60	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	80	2
				<b>Total</b>		<b>13</b>
5	PEVV III	ESP Tipo III	967	Assistente Social - 30 horas	30	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
				Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
				Enfermeiro - 30 horas	60	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 40 horas	40	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em	30	1



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Saúde Mental - 30 horas		
				Psicólogo - 40 horas	40	1
				Fisioterapeuta - 30 horas	60	2
				<b>Total</b>		<b>12</b>
6	PSVV	ESP Tipo III	1134	Assistente Social - 30 horas	30	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 30 horas	40	1
				Cirurgião Dentista - 30 horas	40	1
				Enfermeiro - 40 horas	80	2
				Farmacêutico - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 30 horas	30	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
				Psicólogo - 30 horas	40	1



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Terapeuta Ocupacional - 30 horas	30	1
				Enfermeiro -12x60 Plantão Noturno	-	3
				Motorista de Ambulância Plantão Diurno 12X36	-	2
				Motorista de Ambulância Plantão Noturno 12X36	-	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				<b>Total</b>		<b>20</b>
7	PEVV V	ESP Tipo III	991	Assistente Social - 30 horas	30	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
				Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
				Enfermeiro - 30 horas	60	2
				Médico Generalista - 30 horas	30	1



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

					Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
					Psicólogo - 30 horas	60	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	80	2
					Terapeuta Ocupacional - 30 horas	30	1
					<b>Total</b>		<b>13</b>
<b>CARIACICA</b>	<b>8</b>	<b>UCTP</b>	<b>ESP Tipo II-SM</b>	<b>69</b>	Auxiliar Administrativo - 40 horas	120	3
					Auxiliar de Saúde Bucal - 30 horas	30	1
					Assistente Social - 30 horas	60	2
					Psicólogo - 30 horas	60	2
					Cirurgião Dentista - 30 horas	30	1
					Médico Generalista - 30 horas	30	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

				Médico preferencialmente psiquiatra ou com experiência em saúde mental - 30 horas	30	1
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				Terapeuta Ocupacional - 30 horas	30	1
				Farmacêutico - 30 horas	30	1
				Técnico de Enfermagem Plantão Diurno 12x36	-	2
				Técnico de Enfermagem Plantão Noturno 12x36	-	2
				Enfermeiro 12x60 dia	-	3
				Enfermeiro 12x60 noturno	-	3
				<b>Total</b>		<b>21</b>
9	PSC	ESP tipo II	433	Assistente Social - 20 horas	20	1



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
				Enfermeiro - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 20 horas	20	1
				Psicólogo - 20 horas	20	1
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				Terapeuta Ocupacional - 20 horas	20	1
				<b>Total</b>		<b>9</b>
10	PFC	ESP Tipo II	335	Assistente Social - 20 horas	20	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

					Enfermeiro - 40 horas	40	1
					Médico Generalista - 20 horas	20	1
					Psicólogo - 20 horas	40	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					Técnico de Enfermagem Plantão Diurno 12x36	-	2
					Técnico de Enfermagem Plantão Noturno 12x36	-	2
					<b>Total</b>		<b>13</b>
GUARAPARI	11	CDPG	ESP Tipo III	855	Assistente Social - 30 horas	30	1
					Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
					Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
					Enfermeiro - 40 horas	80	2



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

					Farmacêutico - 30 horas	30	1
					Médico Generalista - 30 horas	30	1
					Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
					Psicólogo - 30 horas	60	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					<b>Total</b>		<b>12</b>
CACHOEIRO DE ITAPEMIRM	12	CDPCI	ESP Básica	621	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 30 horas	30	1
					Cirurgião Dentista - 30 horas	30	1
					Enfermeiro - 30 horas	60	2
					Médico Generalista - 30 horas	30	1





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

				Técnico de Enfermagem	40	1
				Diarista - 40 horas		
				<b>Total</b>		<b>7</b>
13	CPFCI	ESP Tipo II	162	Assistente Social - 20 horas	20	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
				Enfermeiro - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 20 horas	20	1
				Psicólogo - 20 horas	40	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				Técnico de Enfermagem Plantão Diurno 12x36	-	2
				Técnico de Enfermagem Plantão Noturno 12x36	-	2



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				<b>Total</b>		<b>13</b>
				Assistente Social - 30 horas	30	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
				Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
				Enfermeiro - 40 horas	80	2
				Farmacêutico - 30 horas	30	1
14	PRCI	ESP Tipo III	702	Médico Generalista - 30 horas	30	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
				Psicólogo - 30 horas	60	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				<b>Total</b>		<b>12</b>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	15	CDPM	ESP Básica	337	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
					Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
					Enfermeiro - 20 horas	40	2
					Médico Generalista - 20 horas	20	1
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					<b>Total</b>		<b>7</b>
VIANA	16	CTV	ESP Básica	418	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Enfermeiro plantão diurno 12X60	-	3
					Enfermeiro plantão noturno 12X60	-	3
					Técnico plantão diurno 12X36	-	2
					Médico Generalista - 20 horas	40	2



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Técnico de Enfermagem	40	1
				Diarista - 40 horas		
				<b>TOTAL</b>		<b>12</b>
17	CDPV II	ESP Tipo III	1237	Assistente Social - 30 horas	60	2
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	80	2
				Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
				Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
				Enfermeiro - 40 horas	80	2
				Farmacêutico - 30 horas	30	1
				Médico Generalista - 30 horas	30	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
				Psicólogo - 30 horas	60	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	80	2



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

				<b>TOTAL</b>		<b>15</b>
18	PAES	ESP Tipo II	625	Assistente Social - 20 horas	20	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Enfermeiro - 40 horas	40	1
				Fisioterapeuta - 20 horas	20	1
				Médico Generalista - 20 horas	20	1
				Psicólogo - 20 horas	20	1
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
				<b>TOTAL</b>		<b>9</b>
19	PSMA I	ESP Tipo III	801	Assistente Social - 30 horas	30	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

					Cirurgião		
					Dentista - 40 horas	40	1
					Enfermeiro - 40 horas	80	2
					Médico Generalista - 30 horas	30	1
					Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
					Nutricionista - 30 horas	30	1
					Psicólogo - 30 horas	60	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					Técnico de Enfermagem Plantão Diurno 12X26	-	2
					Técnico de Enfermagem Plantão Noturno 12X36	-	2
					<b>TOTAL</b>		<b>16</b>
	20	PSMA II	ESP Tipo II	160	Assistente Social - 20 horas	20	1



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
				Enfermeiro - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 20 horas	20	1
				Psicólogo - 20 horas	20	1
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				Fisioterapeuta - 30 horas	30	1
				<b>TOTAL</b>		<b>8</b>
21	PSME I	ESP Tipo II	127	Assistente Social - 20 horas	20	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
				Enfermeiro - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 20 horas	20	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

				Psicólogo - 20 horas	20	1
				Fisioterapeuta - 30 horas	30	1
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				<b>TOTAL</b>		<b>9</b>
22	CDPFV	ESP Tipo II	220	Assistente Social - 20 horas	20	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
				Enfermeiro - 30 horas	60	2
				Médico Generalista - 20 horas	20	1
				Psicólogo - 20 horas	20	1
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				<b>TOTAL</b>		<b>9</b>
23	UAU	Urgência	-	Auxiliar Administrativo	40	1





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Copeira Plantão 12x36 diurno	-	2
				Médico responsável técnico	-	1
				Diretor Geral	-	1
				Coordenador Administrativo	-	1
				Enfermeiro Plantão 12x60 diurno	-	3
				Enfermeiro Plantão 12x60 noturno	-	3
				Farmacêutico - 40 horas	40	1
				Médico Generalista Plantonista - Diurno - 12 horas	-	7
				Médico Generalista Plantonista - Noturno - 12 horas	-	7
				Médico Radiologista	-	1
				Motorista de Ambulância Plantão Diurno 12X36	-	2



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

					Motorista de Ambulância	-	2
					Plantão Noturno 12X36		
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					Técnico de Enfermagem Plantão Diurno 12X36	-	2
					Técnico de Enfermagem Plantão Noturno 12X36	-	2
					Técnicos em Radiologia - 24 horas	-	7
					<b>TOTAL</b>		<b>44</b>
COLATINA	24	CDPCOL	ESP Tipo III	596	Assistente Social - 30 horas	30	1
					Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
					Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
					Enfermeiro - 40 horas	40	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

				Farmacêutico - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 30 horas	30	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
				Psicólogo - 30 horas	60	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				Fisioterapeuta - 20 horas	20	1
				<b>TOTAL</b>		<b>12</b>
25	PSM COL	ESP Básica	263	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Enfermeiro - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 20 horas	20	1
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				<b>TOTAL</b>		<b>4</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

26	PSMECOL	ESP Tipo II-SM	400	Assistente Social - 30 horas	30	1
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Psicólogo - 20 horas	40	2
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
				Enfermeiro - 20 horas	40	2
				Médico Generalista - 20 horas	20	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 20 horas	20	1
				Terapeuta Ocupacional - 30 horas	30	1
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
				<b>TOTAL</b>		<b>12</b>
27	CPFCOL	ESP Tipo II	275	Assistente Social - 20 horas	20	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

					Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
					Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
					Enfermeiro - 40 horas	40	1
					Médico Generalista - 20 horas	20	1
					Psicólogo - 20 horas	40	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					Técnico de Enfermagem Plantão Diurno 12X36	-	2
					Técnico de Enfermagem Plantão Noturno 12X36	-	2
					<b>TOTAL</b>		<b>13</b>
BARRA DE SÃO FRANCISCO	28	PRBSF	ESP Básica	210	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Enfermeiro - 40 horas	40	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

					Médico Generalista - 20 horas	20	1
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					<b>TOTAL</b>		<b>4</b>
SÃO DOMINGOS DO NORTE	29	CDPSDN	ESP Básica	382	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
					Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
					Enfermeiro - 40 horas	40	1
					Médico Generalista - 20 horas	20	1
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					<b>TOTAL</b>		<b>6</b>
SÃO MATEUS	30	CDPSM	ESP Tipo III	565	Assistente Social - 30 horas	30	1
					Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

					Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
					Enfermeiro - 30 horas	60	2
					Farmacêutico - 30 horas	30	1
					Médico Generalista - 30 horas	30	1
					Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
					Psicólogo - 30 horas	60	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					<b>TOTAL</b>		<b>12</b>
SÃO MATEUS	31	PRSM	ESP Tipo III	518	Assistente Social - 30 horas	30	1
					Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
					Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

					Enfermeiro - 30 horas	60	2
					Farmacêutico - 30 horas	30	1
					Médico Generalista - 30 horas	30	1
					Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
					Psicólogo - 30 horas	60	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					<b>TOTAL</b>		<b>12</b>
<b>LINHARES</b>	<b>32</b>	<b>PRL</b>	<b>ESP Tipo III</b>	<b>865</b>	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Assistente Social - 30 horas	30	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
					Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
					Enfermeiro - 30 horas	60	2





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

				Farmacêutico - 30 horas	30	1
				Médico Generalista - 30 horas	30	1
				Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
				Psicólogo - 30 horas	60	2
				Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	80	2
				<b>TOTAL</b>		<b>13</b>
33	CDRL	ESP Tipo II-SM	604	Assistente Social - 20 horas	40	2
				Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
				Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
				Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
				Enfermeiro - 40 horas	40	1
				Médico Generalista - 20 horas	20	1



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

					Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 20 horas	20	1
					Psicólogo - 20 horas	40	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	80	2
					Nutricionista - 20 horas	20	1
					<b>TOTAL</b>		<b>13</b>
ARACRUZ	34	CDPA	ESP básica	423	Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 20 horas	20	1
					Cirurgião Dentista - 20 horas	20	1
					Enfermeiro - 40 horas	40	1
					Médico Generalista - 20 horas	20	1
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
					<b>TOTAL</b>		<b>6</b>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

SERRA	35	CDPS	ESP Tipo III	824	Assistente Social - 30 horas	30	1
					Auxiliar Administrativo - 40 horas	40	1
					Auxiliar de Saúde Bucal - 40 horas	40	1
					Cirurgião Dentista - 40 horas	40	1
					Enfermeiro - 30 horas	60	2
					Farmacêutico - 30 horas	30	1
					Médico Generalista - 30 horas	30	1
					Médico preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental - 30 horas	30	1
					Psicólogo - 30 horas	60	2
					Técnico de Enfermagem Diarista - 40 horas	40	1
Técnico de Enfermagem Plantão Diurno 12X36	-	2					



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

					Técnico de Enfermagem Plantão Noturno 12X36	-	2
					<b>TOTAL</b>		<b>16</b>

**Observação:** os profissionais que farão parte da composição de equipes das unidades constantes nos projetos especiais sugeridos, principalmente a PSVV e da PSC, poderão ser contratados após a conclusão do projeto.

Vale ressaltar que para a definição da jornada de trabalho dos profissionais em regime de plantão, deverão ser observadas as convenções coletivas, os dissídios e os acordos sindicais vigentes no período.

## 17.4. DA FORMAÇÃO E REQUISITOS MÍNIMOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As categorias profissionais e formação deverão ser minimamente conforme descrito abaixo:

PROFISSIONAL	REQUISITOS MÍNIMOS
Assistente Social	Apresentação do registro no conselho CRESS e preferencialmente com especialização em saúde coletiva
Auxiliar Administrativo	Ensino médio completo com Conhecimentos de Windows, pacote office e internet
Auxiliar de Saúde Bucal	Curso técnico de auxiliar de saúde bucal
Auxiliar de Serviços Gerais	Ensino fundamental



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Dentista	Apresentação do registro no CRO, e preferencialmente com especialização em saúde coletiva
Enfermeiro	Apresentação do registro no COREN, e preferencialmente com especialização em saúde coletiva
Farmacêutico	Apresentação do registro no CRF, e preferencialmente com especialização em saúde coletiva
Fisioterapeuta	Apresentação do registro no CREFITO, e preferencialmente com especialização em saúde coletiva
Médico	Apresentação do registro no CRM Preferencialmente Psiquiatra ou com experiência em saúde mental para compor as equipes Tipo III e Tipo II SM
Médico Generalista	Apresentação do registro no CRM, preferencialmente com especialização em saúde coletiva. Para compor a equipe da Unidade de Urgência, profissional preferencialmente socorrista.
Médico Radiologista	Apresentação do registro no CRM
Motorista de Ambulância	Carteira de habilitação categoria D e preferencialmente com curso técnico de enfermagem e socorrista
Nutricionista	Apresentação do registro no CRN
Psicólogo	Apresentação do registro no CRP, preferencialmente com especialização em saúde coletiva.
Técnico de Enfermagem*	Apresentação do registro no COREN



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Técnico em Radiologia	Apresentação do registro no CRTR
Terapeuta Ocupacional	Apresentação do registro no CREFITO

\* Os técnicos de enfermagem que irão desenvolver suas atividades na sala de vacina deverão possuir capacitação para administração de imunobiológicos.

## **17.5. DA ESTRUTURA DE GESTÃO DO PROJETO**

A estrutura administrativa da OS, inclusive as funções de diretoria, que deverão ser de dedicação integral, deverá ser apresentada no projeto explicitando os cargos, carga horária, custos com pessoal e encargos e com serviços de terceiros, entre outros, de acordo com a opção de estrutura e de gestão da entidade, de forma coerente com a dimensão dos serviços a serem prestados.

Deve, portanto, englobar o acompanhamento das atividades técnicas, operacionais, administrativas e contratuais;

Para os cargos de responsáveis técnicos, o projeto deve atentar para as seguintes resoluções CFM N° 1.342/1991, CFM N° 1.352/92, COFEN N° 0458/2014, Decisão COREN-ES N°015/2014, CFP N° 03/2007, CRP N° 005/2014, CFF N° 3820/60, 328/99, 13.021/14 e demais atos normativos que sobrevierem.

## **17.6. DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DAS EQUIPES DE SAÚDE**

### **17.6.1. A TODOS OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

São atribuições comuns a todos os profissionais de saúde de acordo com as áreas de conhecimento:

Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais a população está exposta e elaborar planos para enfrentamento utilizando – se de metodologias de diagnóstico coletivo, com visão da integralidade das ações, rompendo com a prática baseada na lógica fragmentada de ações orientadas por programas; conhecer e tratar os principais agravos a que a população carcerária está exposta, com destaque para agravos infecciosos e transmissíveis, como IST/AIDS, tuberculose, hepatite, hanseníase, bem como distúrbios mentais, saúde da mulher e pré-natal, saúde da criança, além de outros problemas comuns como tabagismo, condições crônicas como hipertensão e diabetes; executar de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde, de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental; entender e orientar sobre biossegurança e uso adequado de equipamentos de proteção individual - EPI; buscar entender a pessoa no seu contexto familiar e comunitário e na sua condição atual; realizar visitas domiciliares e hospitalares com o objetivo de acompanhar a assistência prestada e a resolutividade do tratamento; elaborar e emitir relatórios e parecer; alimentar e manter atualizado e organizado os prontuários de saúde e relatórios técnicos; valorizar os vínculos e respeitar os direitos de todos; prestar assistência integral a toda população descrita no programa de forma racionalizada e continuada; enfatizar a necessidade de atividades de educação em saúde, coordenando, participando e organizando ações para esse fim; propor a formação de processo de educação permanente para as equipes de profissionais de saúde; promover ações de intersetorialidade com organizações formais e informais para enfrentamento conjunto dos problemas identificados, em conformidade com o respectivo código de ética e normas legais.

Além das atribuições comuns a todos os profissionais de saúde, citados no item anterior, os profissionais que compõem as equipes terão as seguintes atribuições:

## **17.6.2. MÉDICO GENERALISTA**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Conhecer e realizar atividades clínicas relativas aos agravos prioritários, ou seja, infecciosos e transmissíveis, em destaque a IST/AIDS, tuberculose, hepatite, diarreias infecciosas, bem como distúrbios mentais, traumas, acompanhamento a gestantes e crianças nas unidades femininas, observando os eixos estratégicos do Plano Operativo Estadual, além de outros problemas comuns à população carcerária. Realizar consultas clínicas; executar ações e procedimentos; aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; fomentar a criação de grupos que permitem a abordagem coletiva, como hipertensão e diabetes; encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento, por meio de um sistema de referência e contra referência; realizar cirurgias ambulatoriais; identificar e atender casos de urgência e emergência providenciando as medidas de suporte básico à vida e indicar e acompanhar internações hospitalares quando necessário; indicar a necessidade de transporte em ambulância, solicitar exames complementares; verificar e atestar óbitos.

### **17.6.3. MÉDICO PSIQUIATRA OU COM EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL**

Conhecer e realizar atividades clínicas relativas aos agravos de saúde mental, atuando junto com a equipe multidisciplinar conforme as normas e diretrizes do respectivo programa. Fomentar e realizar atividades para a promoção da reintegração do sujeito à família e à sociedade e outras atividades correlatas.

### **17.6.4. MÉDICO RADIOLOGISTA**

Deverá ser responsável por realizar exames, análise e interpretação das imagens obtidas através de raios-x e, também, pela emissão de laudos ou relatórios seguindo o Código de Ética Profissional. Realizar radiografias do corpo humano utilizando os equipamentos





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

necessários, de acordo com a necessidade do paciente, analisar a imagem radiológica obtida para diagnosticar se há ocorrência de doenças ou não.

### **17.6.5. CIRURGIÃO DENTISTA**

Realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população atendida; realizar os procedimentos clínicos definidos na NOB/96 e na NOAS/2001; realizar o tratamento integral no âmbito da atenção básica para a população adstrita; encaminhar e orientar os usuários que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento; realizar cirurgias ambulatoriais; prescrever medicamentos de acordo com a sua competência técnica e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência; executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com o planejamento local; coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal; programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas; capacitar as equipes de saúde no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; supervisionar o trabalho desenvolvido pelos demais membros da equipe de saúde bucal.

### **17.6.6. ENFERMEIRO**

Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; realizar consulta de enfermagem; solicitar exames complementares; prescrever/transcrever medicações conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a Unidade de Assistência; executar ações de assistência integral; no nível de suas competências, executar assistência básica e ações



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar ações de saúde em diferentes ambientes; realizar as atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção da Atenção Básica, definidas na NOAS 2001<sup>6</sup>; aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas como de hipertensão, de diabéticos, de saúde mental, e outros de relevância; supervisionar e coordenar ações da equipe de enfermagem e de ambulância.

### **17.6.7. FISIOTERAPEUTA**

Prestar assistência dentro da sua competência; avaliar, reavaliar órteses, próteses, dar diagnóstico cinesiológico-funcional, solicitar exames complementares, prognóstico, intervenção e alta, dentro de sua tipicidade assistencial, entre outros; participar de atividades de educação em saúde e do processo de educação permanente da equipe.

### **17.6.8. PSICÓLOGO**

Avaliar e diagnosticar a existência de problemas na área psíquica através de entrevistas e/ou testes psicológicos; acompanhar e orientar o paciente, bem como seus familiares quanto às ansiedades, angústias, dúvidas e questionamentos de seu quadro; reunir informações referentes ao paciente e, junto à equipe multidisciplinar, adequar a melhor forma de tratamento da respectiva enfermidade; prestar suporte psicológico à equipe quando necessário; utilizar técnicas individuais e grupais objetivando resolver as dificuldades encontradas pelos pacientes; executar outras tarefas correlatas; elaborar e emitir parecer psicológico quando necessário; elaborar e participar de atividades de educação em saúde e do processo de educação permanente da equipe. participar do diagnóstico de situação e

---

<sup>6</sup> Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde, cujas ações prioritárias são: Ações de Saúde da criança, ações de saúde da mulher; controle da hipertensão; controle do diabetes mellitus; controle da tuberculose; eliminação da hanseníase, ações de saúde bucal.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

elaboração de planos de atenção à saúde; participar de processos de educação em saúde e treinamento de pessoal; promover atividades que visem a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela equipe de saúde, melhorando as condições e o ambiente de trabalho;

### **17.6.9. ASSISTENTE SOCIAL**

Desenvolver atividades que possibilitem a integração do paciente e da família com vistas à recuperação da saúde, ocupacional e comunitário; prestar suporte aos pacientes que apresentem problemas psicossociais que possam interferir no processo de reabilitação; articular com a rede de saúde externa, através de telefone, meios eletrônicos, correspondência ou pessoalmente para encaminhar pacientes e ou familiares nas questões de saúde; promover reuniões com pacientes e familiares sobre conhecimento e normas da instituição e tratamento a ser realizado; realizar interlocução entre a família, a direção da unidade prisional e a instituição de saúde nos casos de internação; visitas domiciliares e hospitalares quando necessário; participar do diagnóstico de situação e elaboração de planos de atenção à saúde; participar de processos de educação em saúde e treinamento de pessoal; promover atividades que visem a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela equipe de saúde, melhorando as condições e o ambiente de trabalho; elaborar e emitir parecer social quando necessário, executar outras atividades demandadas pela população alvo.

### **17.6.10. AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**

Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentos utilizados; sob supervisão do cirurgião dentista, realizar procedimentos educativos e preventivos aos usuários, individuais ou coletivos, como evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, orientações de escovação, uso de fio dental; preparar e organizar o instrumental e materiais (sugador, espelho, sonda, etc.) necessários para o trabalho; instrumentalizar o cirurgião dentista durante a realização de procedimentos clínicos (trabalho



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

à quatro mãos); cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos; agendar o paciente e orientá-lo quanto ao retorno e a preservação do tratamento; acompanhar e desenvolver trabalhos com os demais membros da equipe.

### **17.6.11. TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; participar das atividades de acolhimento às pessoas que chegam à Unidade; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem; ministrar medicamentos conforme prescrição; realizar controle hídrico; fazer curativos; realizar testes e proceder a sua leitura para subsídio de diagnóstico; colher material para exames laboratoriais; executar atividades de desinfecção e esterilização; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança; zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências da Unidade de Saúde; acompanhar o paciente à consulta externa quando necessário, orientar os pacientes na pós - consulta quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem, médicas e odontológicas; aplicar oxigenoterapia, nebulização, enema e calor ou frio; executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas; efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; preparar cuidados de enfermagem pré e pós - operatórios; participar de atividades de educação em saúde; auxiliar a equipe nas ações de programas de educação em saúde; executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes; executar todas as atividades conforme previsto na lei do exercício profissional desta categoria sob orientação e conforme determinação da chefia de enfermagem.

### **17.6.12. TÉCNICO EM RADIOLOGIA**

Deverá atuar nos serviços de diagnóstico por imagens como recepcionar, posicionar e executar técnicas radiológicas, sob a supervisão de médico radiologista, na aquisição de



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

imagens analógicas e digitais com raios-X e no radiodiagnóstico, na evolução e estadiamento das diferentes patologias. Organizar a coleta e documentação de informações sobre o desenvolvimento das atividades radiológicas; Zelar pelo controle de qualidade dos procedimentos radiológicos bem como dos equipamentos utilizados; Executar ações de treinamento e de suporte técnico.

### **17.6.13. AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

Separar, organizar e analisar documentos; arquivar e desarquivar documentos; auxiliar no controle de requisições e recebimento de materiais de escritório; operar fotocopiadora, observando o melhor aproveitamento de materiais utilizados; atuar na recepção e atendimento de funcionários e visitantes junto a Direção; zelar pelo perfeito funcionamento dos equipamentos utilizados; agendar exames e consultas conforme orientação da equipe de saúde, executar outras tarefas correlatas ou determinadas pela Chefia imediata; manter atualizados os Cartões do SUS e auxiliar a equipe no uso Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB .

### **17.6.14. MOTORISTA DE AMBULÂNCIA**

Conduzir ambulância de acordo com itinerário e instruções específicas e dentro das técnicas aprendidas, observando as normas de trânsito atinente, executando as manobras necessárias para o rápido e seguro transporte do paciente e da equipe de atendentes; auxiliar nos socorros de emergência com o deslocamento de doentes em macas; recolher o veículo à garagem ou local destinado quando concluída a jornada do dia, comunicando qualquer defeito porventura existente; manter os veículos em perfeitas condições de funcionamento, fazer reparos de emergência; zelar pela conservação do veículo que lhe for entregue; promover o abastecimento de combustível, água e óleo; verificar o funcionamento do sistema elétrico, freios, lâmpadas, faróis, sinaleiras, buzinas e indicadores de direção; providenciar a



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

lubrificação quando indicada; verificar o grau de densidade e nível da água da bateria, bem como a calibração dos pneus; manter a ambulância limpa, executar outras tarefas da mesma natureza e nível de dificuldade, realizar *check list* diário.

### **17.6.15. COPEIRA**

Manter provisões necessárias para a copeiragem; preparar e distribuir café, sucos, chás, etc., para a equipe de trabalho e pacientes, organizar e distribuir as refeições aos pacientes, com orientação prévia; retirar, lavar e esterilizar as garrafas térmicas; recolher, limpar e guardar os utensílios e equipamentos após o uso, mantendo a ordem e a higiene das instalações; zelar pela organização da copa, cozinha, refeitório e pela conservação dos utensílios e equipamentos colocados a sua disposição, sempre comunicando, de imediato, qualquer dificuldade, defeitos nos equipamentos ou outros fatos que venham impedir a boa e perfeita execução dos serviços; limpar cafeteiras, geladeiras e microondas, inclusive das seções, quando solicitado; limpar todos os móveis e utensílios da copa, cozinha e refeitório inclusive armários, prateleiras, mesas, cadeiras e estantes utilizando produtos apropriados; limpar e conservar os pisos, azulejos e paredes dos referidos ambientes; limpar todos os cestos coletores de lixo destas áreas e recolher todo o lixo em saco plástico, pelo menos três vezes ao dia e sempre que houver necessidade.

### **17.6.16. NUTRICIONISTA**

Realizar atividades buscando a saúde física e a prevenção de doenças dos presos; definir, planejar, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional; avaliar o estado nutricional do paciente a partir de diagnóstico clínico, exames laboratoriais, anamnese alimentar e exames antropométricos, estabelecer a dieta do paciente, fazendo as adequações necessárias; prescrever complementos nutricionais, quando necessário; registrar em prontuário do paciente a prescrição dietoterápica, a evolução nutricional e as intercorrências, bem como a alta em nutrição; promover orientação e educação



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

alimentar e nutricional para pacientes e familiares; desenvolver manual de especificações de dietas e outras atividades correlatas.

## **17.6.17. TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Realizar atividades de planejamento, acompanhamento, avaliação e revisão da execução de atividades como: aplicar testes de avaliação em terapia ocupacional e elaborar com base em informações médicas e condições peculiares de cada caso, a orientação na escolha das atividades ocupacionais e recreativas a serem desenvolvidas com a finalidade de desenvolver a capacidade física, social e profissional do paciente; participar de programas de treinamento da área de atuação; assessorar atividades específicas de Terapeuta Ocupacional; realizar entrevistas com familiares, orientando adequadamente quanto às técnicas a serem realizadas; contatar com as escolas prisionais objetivando troca de informações necessárias e participar de reuniões nas mesmas; participar de reuniões clínicas e científicas, transmitindo suas informações e sugestões sobre a situação física e mental do paciente; participar dos programas de ensino coordenados pelas unidades de medicina física e reabilitação a que pertencerem através de aulas práticas e teóricas; proceder a reavaliação do paciente no decorrer do programa ocupacional com o objetivo de caracterizar a evolução do processo de tratamento fazendo os necessários ajustes; registrar em prontuários as avaliações, reavaliações e observações realizadas; elaborar demonstrativos diários dos trabalhos executados; zelar pelo perfeito funcionamento e preservação, guarda, conservação e controle do material de uso sob sua responsabilidade; apresentar dados estatísticos de suas atividades; planejar e ministrar cursos e palestras para equipes de saúde, áreas afins e comunidade em geral; visitar e avaliar condições técnico-administrativas das oficinas, responsabilizando-se pela disciplina dos alunos e pela assistência aos pacientes sob os seus cuidados no desenvolvimento dos trabalhos; observar medidas de segurança contra acidente de trabalho; executar demais atividades que lhe forem requeridas compatíveis com o cargo e necessárias ao tratamento penal.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 17.6.18. FARMACÊUTICO

Realizar atividades de recebimento, estocagem, dispensação de medicamentos e materiais utilizados nas unidades prisionais, com responsabilidade técnica perante as Vigilâncias Sanitárias e demais órgãos de controle e fiscalização, observando a legislação vigente compreendidas dentro de sua área de atuação; auxiliar a equipe conforme sua competência técnica. Emitir relatórios de consumo e controle de estoque de materiais e medicamentos quando solicitado, participar junto às equipes multidisciplinares de treinamentos e ações educativas sobre o uso racional de medicamentos. Zelar pelo acondicionamento destes produtos no estoque das unidades prisionais.

## 18. PLANO DE EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS

### 18.1. AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

As ações de atenção básica deverão ser realizadas em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde.

#### 18.1.1. CONTROLE DE TUBERCULOSE

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	A Tuberculose pode manifestar-se sob diferentes apresentações clínicas. Desta forma, sinais e sintomas, além da tosse, podem ocorrer e devem ser valorizados na investigação diagnóstica individualizada.





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	<p>TUBERCULOSE PULMONAR</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Baciloscopia de escarro;</li><li>• Cultura para micobactéria, identificação e teste de sensibilidade;</li><li>• Radiografia de Tórax;</li><li>• Prova tuberculínica (quando indicado).</li></ul> <p>TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR</p> <p>Em casos com suspeita de tuberculose extrapulmonar o interno deverá ser encaminhado para referência secundária com a finalidade de elucidação diagnóstica.</p>
Cadastramento dos portadores	Todos os casos de TB identificados devem ser notificados por meio da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
Busca Ativa de Casos	<p>Rastreamento com base na existência de tosse &gt; duas semanas, realizado por meio de entrevista individualizada;</p> <p>Rastreamento radiológico com base na existência de qualquer tipo de anormalidade radiológica (pulmonar, pleural ou mediastinal), realizado por meio do exame radiológico do tórax de toda a população-alvo, independentemente da existência de tosse &gt; duas semanas.</p> <p>Independentemente do método a ser utilizado, a busca ativa deve ser realizada em dois momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No momento do ingresso;</li><li>• Busca ativa periódica;</li></ul> <p>Ocorrendo um caso de tuberculose, é necessário realizar busca ativa em todos os contatos.</p>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Tratamento dos casos	<p>O tratamento recomendado para a população privada de liberdade deverá ser de acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Ministério da Saúde) e do Manual de Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Atenção Básica.</p> <p>O acompanhamento do tratamento deve constar de consulta mensal com baciloscopias realizadas, no mínimo, nos 2º, 4º e 6º meses, aferição de peso e aconselhamento.</p> <p>Estrutura de atenção ao tratamento da pessoa com tuberculose:</p> <p><b>Atenção básica:</b> esquema básico e efeitos adversos menores;</p> <p><b>Referência secundária:</b> esquemas especiais e efeitos adversos maiores, comorbidades (HIV e outras);</p> <p><b>Referência terciária:</b> esquema de multirresistência, esquemas individualizados para qualquer tipo de resistência.</p>
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	<p>Nos casos de agravos, comorbidades e resistência ao tratamento os internos deverão ser acompanhados pela referência estadual e/ou municipal;</p> <p>Os casos de urgência e emergência por agravos da tuberculose deverão ser encaminhados as referências hospitalares.</p>
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Ações educativas; investigação dos contatos e busca ativa em massa.

## 18.1.2. HIPERTENSÃO ARTERIAL



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	Diagnóstico clínico
Cadastramento dos portadores	A alimentação dos dados deverá ser feita através do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).
Tratamento dos casos	Tratamento medicamentoso e não medicamentoso (uso de dieta hipossódica, prática de atividade física e controle do peso). Acompanhamento ambulatorial mensal, com mensuração de PA e acompanhamento de internos com sequelas de AVC e outros agravos.
Monitorização de paciente	Realização de exames laboratoriais complementares e ECG (quando indicado).
Diagnóstico precoce de complicações	Acompanhamento e monitorização efetiva dos casos pelas equipes de saúde.
Ações preventivas	Ações educativas para controle dos fatores de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações (uso de dieta hipossódica, controle de aferição, entre outros); Ações de promoção e assistência à saúde visando o acompanhamento clínico e a adoção de hábitos saudáveis de vida.

### 18.1.3. DIABETES MELLITUS

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	Diagnóstico clínico e laboratorial
Cadastramento dos portadores	A alimentação dos dados deverá ser feita através do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Busca Ativa de Casos	Conhecer a história progressiva da pessoa; realizar o exame físico, incluindo a verificação de pressão arterial, de dados antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal) e do cálculo do IMC; identificar os fatores de risco para DM; avaliar as condições de saúde e solicitar os exames laboratoriais necessários e que possam contribuir para o diagnóstico e para a decisão terapêutica ou preventiva.
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial mensal dos casos com controle glicêmico. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso (uso de dieta, prática de atividade física e controle do peso e glicêmico).
Monitorização dos níveis glicêmicos	Realização de exames laboratoriais complementares.
Diagnóstico precoce de complicações	Acompanhamento e exames complementares para apoio ao diagnóstico de complicações.
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Avaliação e encaminhamento para atendimento, conforme o fluxo estabelecido pela rede de saúde
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária); Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo; controle da PA e das dislipidemias).

## 18.1.4. DERMATOLOGIA SANITÁRIA – HANSENÍASE



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	<p>O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da anamnese, exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.</p> <p>Para os casos diagnosticados, deve-se utilizar a classificação operacional de caso de hanseníase, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, que se baseia no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios: Paucibacilar (PB) – casos com até cinco lesões de pele e Multibacilar (MB) – casos com mais de cinco lesões de pele.</p> <p>Para os serviços especializados (centros de referências, entre outros), e/ou hospitalar devem ser referenciados os casos suspeitos de comprometimento neural sem lesão cutânea, por serem de diagnóstico e/ou classificação mais difícil.</p> <p>Tratamento de outras dermatoses (dispensação de medicação ou realização de outros procedimentos adequados aos casos).</p>
Cadastramento dos portadores	<p>A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/Investigação, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Busca Ativa de Casos	<p>A investigação epidemiológica tem como objetivo a descoberta de doentes e é feita por meio de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atendimento da demanda;</li><li>• Busca ativa de casos novos;</li><li>• Vigilância dos contatos (internos da mesma cela e/ou familiares dependendo do tempo de reclusão).</li></ul>
Tratamento dos casos	<p>O tratamento da hanseníase é ambulatorial, utilizando-se esquemas terapêuticos padronizados, de acordo com a classificação operacional, conforme Manual Técnico Operacional do Ministério da Saúde;</p> <p>Tratamento de dose supervisionada dos casos de hanseníase, consulta mensal de acompanhamento interno;</p> <p>Deverá ainda o acompanhamento especializado ser realizado em serviços de referências municipais e/ou estaduais;</p> <p>Em casos clínicos avançados o interno deverá ser encaminhado ao serviço hospitalar de referência.</p>
Diagnóstico precoce de complicações	<p>O diagnóstico das reações hansênicas e a avaliação do grau de incapacidade física e da função neural, devem ser diagnosticadas nos serviços de referência estadual e/ou municipal, por meio da investigação cuidadosa dos sinais e sintomas mais frequentes e exame físico geral, com ênfase na avaliação dermatoneurológica.</p>
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	<p>Em complicações agudas e outras intercorrências o interno deverá ser encaminhado às unidades de saúde do nível terciário, para tratamento.</p>
Medidas preventivas e de promoção da saúde	<p>A prevenção inclui conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos (educação em saúde, aplicação de</p>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	técnicas de prevenção e tratamento, exercícios preventivos e adaptações de instrumentos de trabalho).
--	---

### 18.1.5. SAÚDE BUCAL

AÇÕES	ATIVIDADES
Primeira consulta	Consulta Odontológica de acolhimento e triagem; Autoexame de câncer de boca.
Procedimentos realizados	Escariação (por dente) Raspagem, alisamento e polimento supra gengival - RAP (por hemi-arcada); Selamento de cavidade com cimento provisório (por dente); Capeamento pulpar direto ou indireto em dente permanente; Pulpotomia, biopulpectomia ou necropulpectomia em dente permanente; Restauração direta em dentes permanentes; Exodontia de dente permanente sem condição de tratamento ou resto radicular; Gengivectomias ou gengivoplastias; Reparo em prótese parcial ou total; Cimentação de próteses fixa; Conclusão de tratamento proposto; Realização de Raio X periapical; Tratamento de alveolite; Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de urgência;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	Drenagem de abscessos.
Atendimento de urgência	Atendimento odontológico de Urgência de baixa complexidade serão realizados na Unidade Prisional.
Encaminhamento de casos para outro nível de complexidade	Encaminhamento para média complexidade deverão ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO ou Laboratório Regional de Prótese Dentária- LRPD; Urgências Odontológicas Complexas deverão ser encaminhadas à Rede Hospitalar..
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Orientação sobre higiene bucal; Evidenciação de placa bacteriana; Orientação de Escovação supervisionada Aplicação terapêutica intensiva com flúor - por sessão
Ações educativas e/ou projetos	Atividades em saúde bucal desenvolvidas em grupo

### 18.1.6. SAÚDE DA MULHER

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico de casos	Consulta ginecológica básica conforme protocolo do município e/ou Estado; Diagnóstico de Gravidez (exame laboratorial) e classificação de risco gestacional; Acompanhamento pré-natal e puerperal; Controle do câncer cérvico-uterino e de mama; Busca Ativa de sorologias HIV/AIDS, IST's e Hepatites Virais, além do aconselhamento, diagnóstico e tratamento;





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	Solicitação de Exames de rotina; Assistência anticoncepção. <ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir assistência e acompanhamento integral do recém-nascido, no nível de atenção básica, bem como encaminhamento para média e alta complexidade, até a conclusão do processo de separação.</li></ul>
Tratamento dos casos	Tratamento medicamentoso e não medicamentoso, acompanhamento mensal pelas equipes de saúde e pelas referências municipais e/ou estaduais conforme demanda clínica.
Ações Educativas, Medidas preventivas e de promoção da saúde	Cobertura vacinal, ações educativas e de aconselhamento (planejamento familiar, autoexame da mama, entre outros). Promoção da saúde e prevenção das doenças de maiores prevalências, incluindo mulheres gestantes e crianças. Promoção do aleitamento materno.
Diagnóstico precoce de complicações	Exames complementares e atendimento especializado pela rede (estadual e/ou municipal) para elucidação do diagnóstico de complicações.

### 18.1.7. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

AÇÕES	ATIVIDADES
Imunização	Cumprimento do calendário nacional de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde, incluindo as particularidades do calendário previsto para gestantes e crianças.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	Aplicação de imunobiológicos em servidores, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pactuado com a rede municipal/estadual.
--	---

### **18.1.8. PROGRAMA DE HIV/AIDS, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HEPATITES VIRAIS**

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico	Diagnóstico clínico associado a testagem rápida e exames laboratoriais.
Vigilância Epidemiológica	Para as doenças de notificação compulsória: gerar, processar, analisar e interpretar de forma atualizada, todas as informações necessárias para notificação no Sistema Nacional de Notificação.
Tratamento de casos	Acompanhamento mensal dos casos pela equipe de saúde, fornecimento e administração de medicamentos específicos para a AIDS e outras IST's, exames de rotina e acompanhamento especializado nas referências municipais e/ou estadual.
Diagnóstico precoce das complicações	Acompanhamento mensal dos casos, realização de exames complementares e acompanhamento especializado pela rede.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Acompanhamento das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS	Realização de consultas mensais de acompanhamento e encaminhamentos de acordo com orientações e normas técnicas do programa estadual de IST/AIDS. Orientações para promoção a saúde e prevenção.
Atendimento das intercorrências e encaminhamento das urgências/emergências	Atendimento de intercorrências e encaminhamento das urgências/emergências e outras complicações conforme o fluxo definido; Encaminhamento de acidentes ocupacionais com material biológico para referência.
Medidas Preventivas	Ações educativas e acesso ao insumo de prevenção (preservativo); Acolhimento e estímulo a testagem para o HIV e IST's; Adoção de medidas de Biossegurança para prevenção de acidentes de trabalho com produtos biológicos; Ações de redução de danos nas unidades prisionais.

### 18.1.9. PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

AÇÕES	ATIVIDADES
Diagnóstico e tratamento	Desenvolver ações de prevenção aos agravos psicossociais decorrentes do confinamento; Triagem de transtornos mentais por toda equipe na admissão–identificado alguma hipótese diagnóstica para distúrbio psiquiátrico, este será encaminhado para avaliação do especialista. Aumentar o número de especialistas na equipe de saúde mental para ações terapêuticas através da incorporação dos profissionais encarregados da perícia - observando código de ética médica que em seu artigo 120, determina



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	<p>que o mesmo profissional não realize ações terapêuticas e perícias para o mesmo indivíduo.</p> <p>Desenvolvimento de programa de atendimento em saúde mental centrado na reabilitação psicossocial.</p> <p>Atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas</p> <p>Diagnóstico e tratamento das síndromes de abstinência nas unidades prisionais nas formas leve e moderada, segundo os protocolos clínicos.</p> <p>Os casos graves de abstinência, como <i>delirium tremens</i>, ou acompanhados de convulsões, ou de processos infecciosos que exijam internação, serão tratados na rede SUS.</p>
Assistência farmacêutica	Garantir a oferta dos medicamentos essenciais para a manutenção da saúde mental.
Atividades Preventivas	<p>Grupos temáticos / operativos Grupos terapêuticos</p> <p>Ações de educação preventiva (álcool, drogas e sexualidade).</p> <p>Grupos de aderência a tratamentos.</p> <p>Desenvolvimento de estratégias de redução de danos.</p> <p>Aconselhamento individual e de grupo.</p>
Criação de estruturas intermediárias	Os pacientes em cumprimento de medida de segurança em regime ambulatorial poderão após avaliação, frequentar serviços tipo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial - para transtornos mentais severos e persistentes e dependência de álcool e drogas), entre as unidades indicadas pela rede de atenção psicossocial-RAPS- SESA.
Programa Permanente de Reintegração Social para os pacientes em cumprimento de Medida de Segurança:	Avaliação da UCTP com o objetivo de obter um diagnóstico situacional, incluindo a reavaliação diagnóstica dos internos. Esta avaliação deverá ser executada por um grupo amplo de parceiros institucionais e sociais, como o Tribunal de Justiça, Ministério Público;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	Secretarias Estadual Justiça, Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias de Ação Social e Direitos Humanos; os conselhos de categorias CRM, CRP, COREN, CRF; Articulação do UCTP à rede SUS com objetivo de propiciar a reinserção social de seus internos em regime de desinternação. Colaboração na organização da porta de entrada para identificação dos internos com transtorno mental.
--	--

### **18.1.10. PROGRAMA DA SAÚDE DO HOMEM**

A Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem – PNAISH foi lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde para atender as necessidades da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos e visa chamar a atenção deste público aos cuidados de Promoção e Prevenção da Saúde e ainda sensibilizar os profissionais de Saúde para estes cuidados, diminuindo a mortalidade precoce que atinge a esta população, que vive cerca de 8 anos a menos do que as mulheres.

AÇÃO	ATIVIDADES
Promoção e Prevenção à Saúde do HOMEM	Garantir consulta/ano médica básica com realização de exames de rotina; Realizar exame de PSA para a clientela com indicação clínica ou histórico familiar de Câncer de Próstata; Ação educativa em saúde, incluindo os cuidados com a saúde reprodutiva e sexual, além de orientações quanto ao exercício da Paternidade e cuidado; Promover a prevenção e o controle das IST's e da infecção pelo HIV;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados.
--	---

## 18.2. AÇÕES COMPLEMENTARES

### 18.2.1. SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência tem como propósitos reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde do citado segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

AÇÃO	ATIVIDADE
Reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano	Garantir condições de acessibilidade às pessoas com deficiência às ações educativas, atendimentos e demais atividades de saúde da Unidade Prisional; Garantir acesso às ações de reabilitação; Capacitar profissionais da saúde para o desenvolvimento de ações de prevenção, detecção precoce, intervenção específica e encaminhamento adequado das pessoas portadoras de deficiência.
Atividades Preventivas	Realizar ação educativa de forma a reduzir ou eliminar as causas e os agravos de deficiências, como controle da hipertensão arterial e combate ao tabagismo entre outras;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 18.2.2. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 - Normas relativas à notificação compulsória de doenças.

AÇÃO	ATIVIDADE
Implantar e garantir a notificação das doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, conforme estabelecido Port. nº 104/2011.	Estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais para notificação das doenças e agravos; Cumprimento dos critérios e fluxos conforme pactuado com a vigilância municipal considerando as especificidades locais; Criar protocolos em conjunto com o município e/ou Estado para respostas rápidas às doenças e agravos de grande proporção e alto risco de disseminação; Criar e manter diálogo contínuo entre as unidades e equipes de saúde prisionais e municípios, quanto à notificação e continuidade de tratamento e medidas de prevenção nos casos de transferência e alvará da pessoa presa.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## **PARTE 3. DO PROCEDIMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO**





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## **19. HISTÓRICO DO MODELO PROPOSTO: A gestão compartilhada de serviços de saúde junto ao Terceiro Setor.**

As Organizações Sociais são, originariamente, entidades privadas que não têm fins lucrativos, dirigidas a atividades como pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e, finalmente, a saúde; devem ainda contar com o objetivo de usufruírem de alguns benefícios que somente o Poder Público é capaz de proporcionar, recebem uma qualificação especial da Administração Pública. Estes benefícios, que podem ser exemplificados por dotações orçamentárias, isenções fiscais e outros, devem ser destinados à execução de seu fim, sendo estes necessariamente de interesse da comunidade.

As Organizações Sociais (OS), junto das Organizações Sociais de Interesse Público (OSCIP) compõem o chamado “Terceiro Setor”.

Vital Moreira explica o Terceiro Setor: "trata-se de um setor intermediário entre o Estado e o mercado, entre o sector público e o privado, que compartilha de alguns traços de cada um deles"(MOREIRA, Vital. *Auto-regulação profissional e administração pública*. Coimbra: Almedina, 1997).

Para o autor lusitano, a expressão objetiva espelhar “a prestação de bens e serviços por parte de organizações não estaduais e não lucrativas muito diversas — como as cooperativas, as mutualidades, as igrejas, as organizações beneficentes, as fundações de fins sociais —, muitas vezes baseadas em doações de fundos e na colaboração voluntária” (*Op. cit.*)

Um dos intuitos do Terceiro Setor, composto por associações e entidades sem fins lucrativos, é perpassar por locais onde o Estado não consegue por meio de suas atividades típicas.

O modelo de terceiro setor tem origem no direito estadunidense e ainda não alcançou, no Brasil, a mesma maturidade com a qual conta nos Estados Unidos da América. Entretanto, percebendo os benefícios capazes de serem sentidos pela comunidade quando há a parceria entre a Administração Pública e estas entidades, é que o Governo tem demonstrado



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

claramente o interesse em fortalecer essas parcerias. Estas parcerias tem, em diversos momentos, recebido o nome de “gestão compartilhada”, uma vez que o Estado delega para esta entidade a execução do serviço em questão, mas não se exime das responsabilidades de: monitoramento, fiscalização, controle e avaliação do Contrato de Gestão, que orienta esta parceria.

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE -SP) editou em dezembro de 2012 o que denominou de *Manual Básico para Repasses Públicos ao Terceiro Setor*, importante publicação que – a par do seu conteúdo orientador – traz conceitos e fundamentos para a melhor compreensão do que venha a ser o Terceiro Setor:

“TERCEIRO SETOR é um conceito e uma expressão de linguagem traduzida do inglês THIRD SECTOR, utilizada nos Estados Unidos da América junto à frase NON PROFIT ORGANIZATIONS, cujo texto final resulta em “Terceiro Setor – Organizações Sem Fins Lucrativos”.

Estes termos provêm do vocabulário sociológico e são aplicados também à participação econômica e filantrópica da sociedade organizada em tipos de instituição, cujos resultados financeiros não são distribuídos a seus dirigentes, dependem de ações voluntárias, são independentes da autonomia governamental e pressupõe-se que possuam longevidade, graças ao complexo conjunto de adesões e contribuições voluntárias, incentivadas e promovidas por seus associados.

A designação “Terceiro Setor” identifica área pertinente e implicada com a solução das questões sociais:- O Primeiro Setor é o Governo, representante do Estado e maior provedor das necessidades de uma coletividade. No Segundo Setor encontra-se a iniciativa privada, cuja competência administrativa dos meios de produção cuida da satisfação dos anseios individuais e, com o aumento das carências e ameaças de falência do Estado, a mesma iniciativa privada (cidadania) passa a se preocupar com questões sociais, surgindo o “Terceiro Setor”, representado por cidadãos integrados em organizações sem fins lucrativos, não



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

governamentais, voltados para a solução de problemas sociais e com objetivo final de gerar serviços de caráter público.

Neste contexto, pode-se afirmar que a Sociedade Civil distingue-se do Estado, mas, ao se motivar pela promoção dos interesses coletivos, também se distancia da lógica de mercado. Tal condição, característica do Terceiro Setor, induz a conhecidos conceitos segundo os quais ser não governamental e sem fins lucrativos não traz imunidade às influências estatais ou a condicionamentos sociais.

No Terceiro Setor os órgãos tendem a se tornar corporativos: criam mercado de trabalho; influenciam a legislação e condicionam orçamentos públicos e privados; em resumo, os entes do Terceiro Setor, na realidade, assumem os problemas do poder e interferem nos interesses envolvidos.

Contudo, por se classificarem em setor distinto e estarem imbuídos pela ideologia da negação do lucro e do Poder do Estado, estas organizações não governamentais, em seus Estatutos, apoiam-se em conceitos que transcendem valores utilitários, pois em princípio são formadas na consistente vitalidade das tradicionais formas de solidariedade social.

O Terceiro Setor contempla formas diversas de entidades, a exemplo de ONG's (organização não-governamental), expressão amplíssima, associações civis sem fins lucrativos ou fundações, entidades filantrópicas e os voluntariados.

Pode se dizer que o estudo do Terceiro Setor conduz até mesmo à rediscussão do tamanho e dos scripts do Setor Governamental.

Tal fato (a discussão do Terceiro Setor no Brasil) não surge como muitos dizem a partir da Reforma Administrativa proposta no decorrer do Governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, como confirma a doutrina de SANTOS (SANTOS, D'Alembert Arrhenius Alves dos. Desafios globais do Terceiro Setor. *Interesse Público - IP*, Belo Horizonte, ano 16, n. 84, mar./abr. 2014):

“Muito antes da configuração jurídica de OS e OSCIP levada a efeito na última década do século passado, associações, sindicatos, fundações, entre outros entes, já prestavam algum tipo de atividade de interesse



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

coletivo, ora com algum auxílio estatal, ora sem nenhum resquício desse tipo de ajuda institucional.

Essa constatação se faz mister, tendo em vista a intenção de afastar, desde logo, toda espécie de raciocínio conducente à ideia de que o Terceiro Setor é composto exclusivamente de entidades de algum modo vinculadas ao Estado ou que desempenham apenas atividades que algum dia foram exercidas pelo Estado, sendo-lhes posteriormente transmitidas por este.

Efetivamente, disso não se trata, pois nem só de Estado ou mercado vive a sociedade.

A tarefa de buscar entender o papel do Terceiro Setor no Brasil não pode ser iniciada sem recorrer-se à fonte primordial da organização política da sociedade brasileira, a saber, a Constituição Federal.

Por ser o Brasil um Estado Democrático de Direito que tem, entre seus fundamentos, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, segundo o art. 1º, II e III,30 da Carta Magna, não se pode imaginar que o Terceiro Setor brasileiro possa pretender, *in exemplis*, desenvolver suas atividades próprias sob moldes autoritários ou ditatoriais, quer no âmbito de sua organização e administração internas, quer no tocante a relações com terceiros, estejam estes no Primeiro ou no Segundo Setor, deste País ou de outro.

A referência final do Parágrafo anterior não foi equívoca, pois, se o Estado Federado do Brasil tem suas relações internacionais determinadas, entre outros, por princípios que valorizam os direitos humanos, a



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

autodeterminação dos povos, a solução pacífica dos conflitos e a cooperação entre os povos para o progresso da humanidade, consoante o art. 4º, II, III, VII e IX31 da Lei Maior, não se pode admitir a validade jurídica da atuação de uma ONG brasileira que eventualmente venha a contrariar esses princípios no âmbito de um compromisso institucional assumido no estrangeiro.

A quem possa imaginar ser exagerada a conclusão alcançada no Parágrafo anterior, por menosprezar, *exempli gratia*, a liberdade de operação da ONG nacional, sobretudo diante da busca de espaço no cenário internacional de atuação dessas entidades, interessa ressaltar que o Terceiro Setor não recebeu essa denominação à toa.”

De qualquer sorte, há uma variada gama de certificações para que sejam tais entidades reconhecidas e normas especiais cuidam de estabelecer os parâmetros de existência de tais organizações da sociedade.

É o caso das OSCIP's (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), cuja regência básica está na Lei Nacional n. 9.790, de 23 março de 1999, e das OS's (Organizações Sociais) regulamentadas na esfera federal pela Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998.

E é destas, das OS's, que a partir de agora se passa a explicitar pontos de interesse ao presente Informe Técnico.

A qualificação federal das organizações sociais foi instituída pela Medida Provisória nº 1.591, de 09 de outubro de 1997, mais tarde convertida na Lei federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, cujo art. 1º determina que:

"o Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos os requisitos previstos nesta Lei".

O Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido Democrático Trabalhista (PDT) ajuizaram no Supremo Tribunal Federal a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-DF, impugnando diversos dispositivos da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, diploma que instituiu e regulamentou o modelo jurídico-normativo das organizações sociais no âmbito da União Federal. Além disso, foi impugnada a hipótese de dispensa de licitação trazida pelo art. 1º, da Lei Federal nº 9.648/98, abrangida no inc. XXIV do art. 24 da Lei Federal nº 8.666/93, que afasta a obrigatoriedade de licitação "para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão".

Decisão recente do Supremo Tribunal Federal na ADI antes referida consolidou – sob o marco legal – a constitucionalidade das normas guerreadas.

Não se discutirá mais, doravante, a constitucionalidade ou a legalidade do modelo (*vide* comentários adiante lançados).

De qualquer modo, no Estado do Espírito Santo a Lei Complementar nº. 489, de 22 de julho de 2009, criou o Programa de Organizações Sociais do Estado, que tem justamente o intuito de estimular a gestão compartilhada de atividades e serviços de interesse público que digam respeito às elencadas no art. 1º da supramencionada lei complementar, a destacar: ensino, desenvolvimento institucional, saúde, valorização do trabalho, assistência social, assistência material, jurídica, do trabalho e educação e educacional à população carcerária e sistema prisional.

Importante é destacar que a supramencionada lei é clara no inciso II do parágrafo único do art. 1º, ao dizer ser uma diretriz básica do projeto: “promoção de meios que favoreçam a efetiva redução de formalidades burocráticas na prestação dos serviços”. É mais



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

um sinal da intenção de o Estado reduzir os formalismos e burocracias que atrasam a sua prestação direta dos serviços, atendendo melhor aos princípios da eficácia e eficiência.

No ramo da saúde, em todo o mundo a tendência do Poder Público é de controlar e avaliar resultados e não de gerenciar e executar diretamente o processo produtivo, como mostram Freeman e Moran em trabalhos acadêmicos que datam desde 2002. Como exemplo de outros países que adotaram estratégias semelhantes com sucesso, poderíamos citar o Canadá, país com sistema público e universal de saúde, com qualidade reconhecida e alto grau de aprovação de sua população. Tal como o SUS, o sistema canadense é financiado mediante tributação geral (impostos), porém os serviços de saúde são prestados e administrados por entidades sem fins lucrativos, de acordo com as premissas do setor público, que mantém controle sobre todo o sistema (OPAS, 2000; Quinhões, 1997).

Os novos modelos de gerenciamento no Brasil devem obrigatoriamente respeitar os princípios do SUS: acesso universal, integralidade da assistência e equidade na oferta de serviços. As diversas experiências e modelos gerenciais inovadores, desde que atendam estes princípios, devem ser respeitadas, pois poderão ser aplicadas, aperfeiçoadas ou modificadas, sempre com o objetivo de melhorar e tornar mais eficiente a prestação dos serviços à população. Essa é, aliás, uma das principais vantagens da característica descentralizada do sistema no Brasil: possibilitar o surgimento de novas experiências e ideias com o intuito de aprimorar o SUS, conforme as diferentes realidades locais, beneficiando a população e colaborando para melhorar os perfis de saúde do país.

O “Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado” traçou diretrizes de reforma da administração pública em nível federal, cujo objetivo era construir um Estado que respondesse às necessidades de seus cidadãos, que fosse menos burocratizado, e mais preocupado com a qualidade e a eficiência dos serviços prestados à população. Nesta época as organizações sociais e as agências executivas foram definidas legalmente, com ênfase na conceituação dos contratos de gestão.

O Estado de São Paulo foi pioneiro na adoção deste novo modelo de gestão. Segundo Barradas, o desenvolvimento das Organizações Sociais de Saúde (OSS) e seu funcionamento nos últimos 8 (oito) anos permite reconhecer que, se cabe aos governos garantir os serviços de saúde para todos, não há razão para considerar que estes serviços não possam buscar maior



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

eficiência em sua gestão, mantendo o caráter público com novas modalidades gerenciais. O modelo tradicional aplicado desde muitas décadas no Brasil, não precisa ser obrigatoriamente estatal.

Em função do sucesso obtido com este modelo, diversos Estados como Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Bahia, Minas Gerais, Maranhão, Ceará começam a se organizar publicando as respectivas Leis Complementares em nível estadual.

No desenvolvimento do modelo OSS, verificou-se uma mudança na estrutura de governança das organizações hospitalares públicas, principalmente em relação ao exercício de maior autonomia decisória em termos financeiros e organizacionais em relação aos proprietários públicos. Essa mudança de relações de governança estabelece:

- Autonomia para a tomada de decisão sobre o uso de ativos, gestão da força de trabalho, reinvestimento dos excedentes financeiros no próprio projeto e reversão de todos os bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão para o Estado ao fim do contrato;
- Regras para a transação com o mercado, especialmente pela proibição de recebimento pelas OSS's de receitas por desembolso direto de pacientes ou de estabelecer convênios com planos privados de assistência à saúde;
- Condições para a preservação dos ativos não financeiros – instalações prediais e equipamento - com propriedade governamental.
- Contrato de Gestão que estabelece compromisso de atendimento e metas de produtividade.

As inovações do modelo da OSS trazem para o debate nacional as questões mais relevantes sobre as estratégias de reestruturação e desenvolvimento dos hospitais e da atenção hospitalar assinaladas por LA FORGIA (2003):

- Sistema de pagamentos e estratégias de financiamento;
- Qualidade do atendimento e estratégias de desempenho clínico;
- Arranjos organizacionais e práticas de governança;
- Estratégias para regulação sistemática dos prestadores;
- Estratégias para fortalecer eficiência e efetividade;
- Estratégias para definição de tamanho e perfil tecnológico das unidades, incluindo avaliação de sustentabilidade na gestão tecnológica;





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- Técnicas de planejamento e gerência da implementação de processos de mudança.

Considerando a especificidade da assistência à saúde que é realizada nas unidades prisionais e o perfil do usuário, a integralização das ações de forma contínua é de fundamental importância para garantia de resultados.

Tem ficado evidente para os gestores dos serviços públicos do Estado do Espírito Santo e do Brasil que a gestão por OSS's tem proporcionado resultados positivos na área assistencial e de atenção básica a saúde, contribuindo assim na definição por este órgão de gestão a adoção do modelo.

O mais importante de deixar claro neste ponto em que se objetiva aclarar o modelo de gestão compartilhada escolhido é que não devem ser abandonados os princípios que orientam a Administração Pública, tais como a publicidade, eficiência, eficácia, legalidade, moralidade e impessoalidade. Por este motivo, é imprescindível que tanto o processo de seleção das Organizações Sociais de Saúde, que virão a firmar contratos de parceria com a Administração Pública (chamados de Contratos de Gestão), quanto os procedimentos de compras e contratações internas e como os procedimentos de contratação de pessoal, devem ser impessoais e seguir um conjunto de Diretrizes Básicas, que estão explicitadas nos anexos 3.4 e 3.5 do Edital de Chamamento público.

## **19.1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

As parcerias estabelecidas entre o Estado e o Terceiro Setor são, atualmente, reguladas pelas respectivas leis de Organização Social (OS) e de Organização Social de Interesse Público (Oscip), Lei nº.9.637/98 e lei nº. 9.790/99. Além de ambas legislações, atua subsidiariamente o novo marco legal do terceiro setor, a lei nº. 13.019/14. Assim, para o caso em tela, aplicam-se a lei nº. 9.637/98 e a lei nº. 13.019/14 de forma subsidiária, especialmente no tocante ao procedimento, vez que as leis específicas não abordaram este tópico.

A Lei das Organizações Sociais estabelece que o instrumento capaz de firmar a parceria existente entre o Estado e uma Organização Social é o Contrato de Gestão. Este



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

deverá, por sua vez, visar o fomento e a execução de uma atividade relacionada ao fim da OS em si. Ou seja, no caso em que estamos abordando, o Contrato de Gestão deverá estabelecer-se para visar o fomento da execução da saúde prisional.

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) de número 1.923, julgada em 16 de abril de 2015, apoia juridicamente a construção para o estabelecimento de parcerias entre o Estado e o Terceiro Setor. Aclara diversos assuntos, mas merecendo especial importância, aclara o fato de ser dispensada a licitação para a escolha de entidade do terceiro setor que firmará Contrato de Gestão. Ou seja, a Lei nº. 8.666/93, a Lei Geral de Licitações, não aplica-se à escolha de Organização Social de Saúde que firmará Contrato de Gestão com a Administração Pública para executar a prestação de serviço de saúde no Sistema Prisional. Entretanto, é clara ao expressar a preocupação de que sejam realizados procedimentos objetivos e impessoais para a escolha desta Organização Social de Saúde.

A Lei nº. 12.846/13 ao dispor sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, torna-se aplicável às Organizações Sociais. Por isso, a preocupação, neste procedimento, com práticas de *compliance* em caráter de pontuação, no Edital de Chamamento público e o caráter obrigatório após a assinatura do Contrato de Gestão dentro do prazo assinalado no contrato.

O direito à saúde no Sistema Prisional é pleno e universal, bem como para aqueles que não encontram-se privados de liberdade. Aqueles que encontram-se internados em unidades prisionais estão cumprindo a pena de privação de liberdade, o que significa dizer que o único direito perdido foi o da liberdade. Dessa forma, mantém o direito à saúde que os cidadãos livres tem. Esta concepção, respaldada pelo princípio fundamental da Dignidade Humana, é positivada em diversos diplomas legais, tais como a Constituição Federal, a Lei de Execução Penal, de 1984, Lei que institui o SUS (Lei nº. 8.080/1990), , que regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS e pela Lei n.º 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, dentre outros.

Na Constituição Federal da República de 1988, o que vemos é que quando ocupa-se de abordar a saúde é clara ao dizer ser este um direito de todos, portanto universal, e de responsabilidade do Estado em prover. Esclarece, ainda, que as medidas que deverão ser



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

tomadas deverão objetivar tanto medidas preventivas, quanto medidas curativas<sup>7</sup>. Logo em seguida, a Constituição Federal da República, alerta que estas ações de saúde serão executadas pelo Estado, sem prejuízo das ações realizadas por terceiros, quer sejam pessoas físicas ou jurídicas de direito privado<sup>8</sup>. Neste momento, cristalino o entendimento permissivo de que Organizações de Saúde do Terceiro Setor sejam responsabilizadas, mediante instrumento jurídico apropriado, pela execução da saúde.

Na mesma esteira de entendimento, o que não poderia ser diferente, emerge a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/84), que ao elencar as espécies de assistência que são devidas ao preso e ao internado, não deixa margem para questionamento, ao estabelecer nos artigos 10 e 11 que a assistência, quer seja material, de saúde, jurídica, educacional, social ou religiosa, ao preso, ao internado e ao egresso é dever do Estado.

Ou seja, a assistência à saúde do preso, do internado e do egresso é responsabilidade do Estado e não pode, em hipótese alguma, deixar de ser prestada. Continua, a mesma lei, especificando como deverá ser esta assistência à saúde e, neste ponto, esclarece (com a mesma intenção guardada no corpo constitucional) de que deverá ter tanto caráter preventivo como caráter curativo. Conceitua e define o que será entendido como a “assistência à saúde”, ao dizer que deverá compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico – além, é claro, de acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, levando este atendimento e acompanhamento médicos também ao recém-nascido.

---

<sup>7</sup> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

<sup>8</sup> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Em 1990, com a edição da Lei nº 8.080, as características do Sistema Único de Saúde Brasileiro foram delineadas. Repetiu-se o entendimento constitucional de que a saúde é dever do Estado e que as medidas a serem tomadas devem ter caráter preventivo e curativo<sup>9</sup>.

No entanto, apesar de contemplada pela legislação, a realidade do sistema penitenciário brasileiro demonstra características próprias que dificultam o acesso universal e igualitário dessa população à rede de serviços de saúde do SUS. Tais dificuldades se dão em virtude da falta de estrutura física adequada das unidades prisionais, superlotação, número insuficiente de servidores para realização das escoltas e questões relacionadas à segurança, entre outras.

Considerando a problemática para a garantia do acesso aos serviços de saúde e maior susceptibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas e infectocontagiosas, a qual essa população se encontra exposta devido às condições sociais e de confinamento, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça publicaram a Portaria Interministerial 1.777 de 09 de setembro de 2003 que trata da inclusão efetiva do Sistema Penitenciário no SUS, considerando as peculiaridades do Sistema Carcerário, porém, dentro do contexto do Sistema Único de Saúde.

As ações e os serviços de saúde foram definidos pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial n.º 1.777 de 2003, e a recém-publicada Portaria Interministerial Nº 1 de 02 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2009, as equipes técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça concluíram que era o momento adequado para se proceder a uma ampla revisão do PNSSP, a fim de adequá-lo às

---

<sup>9</sup> Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

realidades locais, objetivando a melhoria das ações de saúde direcionadas à população penitenciária. Tal ação foi impulsionada pela análise dos Relatórios de Gestão dos Estados, das visitas de monitoramento/acompanhamento aos nove primeiros Estados qualificados como estabelecido na Portaria nº. 1.777/03, realizados em conjunto com o DEPEN/MJ, após as recomendações das Consultas no âmbito Regional e Nacional sobre HIV/AIDS no sistema penitenciário, além de relatos de gestores e profissionais de saúde que atuam nesse sistema. Sendo realizada no mês de fevereiro de 2010 uma Consulta Prévia, possibilitando a participação de profissionais de saúde que atuam no sistema penitenciário, gestores, órgãos de classe, sociedade civil e outros.

A partir da revisão do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário observou-se que precisava qualificar e ampliar a participação dos entes federados iniciando então, a revisão do Plano para a Política Nacional, ocorrida formalmente em Janeiro de 2014.

A mudança do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) para a Política – Portaria Interministerial nº. 01 de 02 de janeiro 2014, foi uma ação governamental estratégica, fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Em consonância com a legislação vigente, que se enfatizou a garantia do direito à saúde para o conjunto da população brasileira, inclusive aquela confinada em todos e quaisquer estabelecimentos prisionais como citada abaixo:

Art. 2º - Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) - Portaria Interministerial nº 01-2014.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

No Estado do Espírito Santo, foi editada a Lei Complementar nº. 489, em 22 de julho de 2009, que criou o Programa de Organizações Sociais do Espírito Santo. Neste programa fica claro o interesse do Estado de aliar-se às OS para poder prestar serviços, ainda que indiretamente, de forma mais eficaz e com qualidade elevada para seus cidadãos. Ou seja, é o interesse do Estado de fomentar o terceiro setor com o intuito de prover melhor qualidade de serviços. Uma das áreas em que há a preocupação expressa de permitir-se estas parcerias é na saúde e no Sistema Prisional.

Dessa forma, fica cristalino perceber o interesse de aprimorar-se o serviço de saúde prestado no âmbito do Sistema Prisional.

## **20. JUSTIFICATIVA DE PARCERIA**

Faz-se extremamente válido, para não dizer da indispensabilidade de assim proceder, apresentar os motivos que justificam a adoção desta prática – da gestão compartilhada de serviços públicos (saúde prisional) através de Organização Social de Saúde.

Inúmeras podem ser as abordagens para se justificar a adoção de dado modelo. No caso concreto, a diretriz normativa que encampa a política governamental existente no Estado do Espírito Santo é um pilar forte que coloca e mantém em pé a respectiva edificação.

De fato, a Constituição Capixaba (artigos 159 e seguintes) se harmoniza com a ordem legal nacional e com as normas estaduais subalternas ao plano constitucional (como é o caso da já citada Lei Complementar Estadual n. 489, de 22 de julho de 2009) que criou o Programa Estadual de Organizações Sociais.

É a Carta Política do Estado do Espírito Santo (artigo 161) que sugere e permite a execução compartilhada de serviços de saúde.

No entanto, não basta uma norma pura e simples para justificar a tomada de medidas tão importantes para a execução de serviços que também poderiam ser prestados diretamente.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Há, no particular ponto, de se explicitar toda a motivação que justifica a mudança de um modelo (execução direta) por outro (execução indireta, por entidade do Terceiro Setor).

Uma questão que se coloca como premissa fundamental é que esse marco normativo (relativo à execução indireta de serviços) vetoriza as ações de saúde para:

- (a) elevar o padrão de qualidade na execução do serviço;
- (b) elevar padrão de qualidade no atendimento ao cidadão;
- (c) implantar mecanismos que efetivamente possam reduzir as formalidades na prestação dos serviços;
- (d) adotar mecanismos que promovam a qualidade de vida e
- (e) melhorar a eficiência na prestação dos serviços.

Atualmente os serviços de saúde prisional no Espírito Santo são executados de modo híbrido, parte por execução direta, pelo Estado, e outra parte, por OSCIP (limitando-se a gestão de pessoal) e por terceirizada.

O modelo atual não possui capacidade de cobertura geográfica integral e há deficiências naturais do modelo de execução direta, a exemplo da gestão do ciclo de suprimentos (*supply chain management*) setor onde se experimenta inúmeras dificuldades que não são exclusivas das atividades de compras para o sistema prisional eis que afetam todo o sistema nacional de aquisições públicas.

Embora haja incontáveis esforços do Estado do Espírito Santo em cumprir com as normas vigentes (na área da saúde prisional) é fato que qualificar uma entidade do Terceiro Setor para prestar serviço público (desde que não seja de titularidade exclusiva do Poder Público; e não é, no caso) indica um início de caminho quando este (o Poder Público) não mostra a performance possível diante de outro modelo.

Não há como dissociar o interesse público neste tocante. Não sendo o Estado capaz de prover o melhor serviço para sua população, deixa de ser a melhor opção. É melhor para todos que o serviço seja terceirizado e, assim, a população tenha atendimento de qualidade.

Em segundo lugar, o fomento ao Terceiro Setor fortalece desenvolvimento interno brasileiro e nesse ponto se volta para uma política de Estado. Essa é uma atitude defendida



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

pela Constituição Federal da República. Além do que, os investimentos feitos pelo Estado passam a ter essa conotação e não mais são considerados simples despesas. Por outras palavras, a Organização Social é capaz de aumentar a mão de obra regularmente empregada e oxigenar o círculo virtuoso da economia.

Em terceiro lugar, é interessante que o Terceiro Setor esteja engajado com o setor público para diminuir a distância entre ambos e, quem sabe, com o passar do tempo aumentar a confiabilidade do privado no público. A hipótese, na realidade, não deixa de ser uma espécie de parceria.

É, portanto, uma ferramenta para fortalecer a democracia participativa e a evolução dos direitos políticos que temos. Aumentar a interação dos dois setores estimula que as boas práticas de um sejam ensinadas para o outro e, assim, influenciem-se positivamente numa cadeia evolutória de confiança, transparência, ética e moral.

Poderá ser visto – a partir da documentação que integra o procedimento de seleção – que o modelo de gestão compartilhada proposto no presente instante densifica todos os vetores antes especificados voltando-se, primordialmente, para o alcance de uma situação de governança pública ideal.

De fato, a partir de diagnósticos situacionais (expostos com profundidade neste Informe Técnico) e dos valores dos gastos realizados no Setor, modulou-se a gestão compartilhada dos serviços de modo a atender:

- (a) as demandas assistenciais da saúde prisional;
- (b) a gestão eficiente e a melhoria na alocação dos recursos públicos;
- (c) a maximização dos recursos públicos acima citados;
- (d) a geração de dados e de informações na execução dos serviços, suportados estes por ferramentas de tecnologia de informação e de comunicação, bem assim o uso de inteligência artificial (*Business Intelligence*) para permitir controles plurais;
- (e) a geração de um sistema de custos, segundo os parâmetros governamentais;
- (f) determinadas metas e resultados, diante de um intenso rol de indicadores e de ações a serem desenvolvidas pelo Terceiro Setor (indicadores qualitativos e quantitativos);





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

(g) os controles interno e externo, bem assim a visão da sociedade, com incremento da transparência;

(h) a imposição de mecanismos de aderência e de conformidade ao Terceiro Setor (*compliance*);

(i) regras para contratação de pessoal e aquisições e

(f) regras para prestação de contas.

Enfim, o modelo de gestão compartilhada de serviços de saúde para a atenção básica no sistema prisional elegeu as premissas vetorizadas pelas normas citadas para fincar os rumos por onde a operacionalização das atividades haverá de passar visando, nesse sentido, materializar os valores antes expostos (eficiência, qualidade no atendimento, redução de burocracia, etc.).

Ficam expostos os motivos que tornam tão interessante discutir propostas de trespasse de serviços e de atividades não exclusivas através de contratos de gestão por prazo determinado e que estipulem metas e parâmetros de controle (financeiro, quantitativo e qualitativo).

Isso, para não abordar a possibilidade de haver economia direta do Estado a partir da adoção desta medida, que será observada ao longo do controle das medidas sugeridas neste Projeto.

As parcerias entre o Estado e o Terceiro Setor são bons exemplos das práticas de governança gerencial, a nova tendência da governança pública.

O que objetiva-se é uma prestação de serviços que seja ao mesmo tempo, mais eficiente e econômica para o Estado. Surge do próprio reconhecimento estatal de que, sozinho, não consegue prestar os serviços que lhe cabem da melhor forma possível. Por isso, toma medidas para desburocratizar as parcerias com o terceiro setor, de modo a fomentá-lo e, assim, poder contar com a prestação indireta de serviços de qualidade.

Coloque-se reforço no interesse do Estado do Espírito Santo consubstanciado na Lei Complementar nº. 489/09 que cria justamente o Programa de Organização Social. O interesse (não se limita ao caso presente) é desburocratizar as parcerias e adotar um padrão de qualidade de prestação de serviços. Por isso, nas parcerias com o terceiro setor, mais



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

importante que a seleção da Entidade que desempenhará o serviço, é o controle desta Entidade, por meio de monitoramento e avaliação.

Lembre-se que nesse modelo a gestão do contrato ganha posição de destaque (em termos de monitoramento e avaliação).

Objetiva-se, portanto, a prestação de serviços com maior qualidade, o fomento de um setor da economia - estimulando o fluxo de capital, e o desenvolvimento de práticas de governança gerencial, mais modernas e atuais.

A previsão de que as Organizações Sociais ocupem o espaço da gestão da saúde não é algo inovador do sistema, muito antes pelo contrário. Essa previsão existe em âmbito constitucional, quando a Constituição Federal da República admite que a saúde não se trata de um serviço exclusivo do Estado. Existe em âmbito das legislações infraconstitucionais, quando há a previsão direta na Lei de OS de atuação na área da saúde.

É o que ilustra o art. 18 da Lei de OS:

Art. 18. A organização social que absorver atividades de entidade federal extinta no âmbito da área de saúde deverá considerar no contrato de gestão, quanto ao atendimento da comunidade, os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no art. 198 da Constituição Federal e no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A atuação de uma Organização Social de Saúde na saúde não implica na exclusão do Estado ou na retirada da responsabilidade deste. Nada disso. A atuação da OS é apenas complementar à atuação estatal que, reconhecendo sua incapacidade de prestar serviços de forma plena, como lhe é designado, opta pela eficiência e qualidade do serviço e para isso permite que o setor privado desenvolva certas atividades em seu lugar, mas sob sua supervisão, gestão e controle - e, evidentemente, atendendo aos parâmetros, diretrizes e critérios elaborados quando do Plano de Trabalho.

Neste sentido, manifesta-se a ADIN 1.923:



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

7. Na sequência, asseverou o Min. Relator que, no campo dos **serviços públicos não exclusivos, a atuação da iniciativa privada ocorreria de modo complementar, sem substituir a ação do poder público.** Disso decorreria a inconstitucionalidade dos arts. 18 a 22 da Lei no 9.637/98, eis que, ao extinguirem entidades públicas e determinarem a absorção de suas atividades por organizações sociais, configurariam verdadeira substituição do Estado, reservando a este o mero papel de indutor, fiscalizador e regulador, o que seria próprio apenas às atividades econômicas, e não aos serviços públicos. Entendeu o Min. Relator por modular, no ponto, os efeitos da declaração de inconstitucionalidade, preservando os atos praticados até o momento com base no diploma legal.

A presença de organizações sociais na gestão da saúde indica a tendência de *downsizing* e descentralização adotada no momento da nova Administração Pública. Busca-se assim exercer maior controle financeiro sobre a gestão e, ainda, propiciar metas e objetivos que deverão ser atingidos através do cumprimento fiel do Plano de Trabalho apresentado.

No ano de 2006 o Estado Capixaba adotou o modelo de gestão do Programa de Saúde Prisional em parceria com Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP para garantir equipe de saúde para o desenvolvimento de ações de atenção básica nas unidades prisionais.

Esta decisão ocorreu após a SESA/SEJUS implantar os serviços de atenção à saúde dentro das unidades prisionais com profissionais do quadro efetivo do Estado, entretanto, não havia cobertura completa dos serviços e verificava-se um distanciamento entre a gestão e a localização destes profissionais. Por outro lado, não havia escala para a Secretaria de Estado da Saúde - SESA criar uma unidade gestora só para atender as unidades prisionais.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

O resultado deste trabalho foi desfavorável. Não se conseguia adesão por parte dos profissionais ao modelo de atenção e observou-se uma grande resistência em manter o profissional no posto de trabalho.

A SESA/SEJUS tinha que manter a prestação deste serviço, pois a descontinuidade para um processo recém-criado seria danosa para a população privada de liberdade e para o Estado, já que o mesmo havia feito adesão ao Plano Nacional, Portaria Interministerial MS/MJ nº. 1.777/2003 e também já havia pactuado e elaborado o Plano Operativo Estadual - 2004 (POE/04) para criar e manter equipes de saúde dentro dos presídios.

Nesta época, já havia interesse do Estado em fazer parceria com o terceiro setor, para as demandas mais complexas e com menor escala de serviço que não demandava a criação de uma unidade gestora. Para atender a esta demanda adotou o modelo de parceria com o terceiro setor - OSCIP.

Ao longo dos anos, observou-se que o modelo adotado vem gerando bons resultados, porém, com dificuldades importantes em decorrência da falta de autonomia da OSCIP para o gerenciamento do serviço como um todo e conseqüente atingimento dos resultados, uma vez que o fornecimento de insumos, equipamentos e manutenção continua sendo de responsabilidade do Estado, limitando a prestação dos serviços de saúde a todos os entraves burocráticos de aquisição enfrentados pela administração direta, comprometendo assim a agilidade necessária e o alcance dos resultados pactuados para uma atenção integral conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde.

Há evidências nas experiências de outros Estados de que a gestão do serviço de saúde por meio de Organização Social - OS permite o desenvolvimento da ação integral, pois além de pessoal e da execução dos serviços de saúde, a entidade pode também gerir materiais e insumos, medicamentos, manutenção e os itens envolvidos na prestação do serviço, possibilitando à entidade um controle maior das variáveis que influenciam no alcance dos resultados da política pública desenhada pelo Estado.

A primeira experiência do Espírito Santo foi o gerenciamento do Hospital Estadual Dr. Benício Tavares Pereira (Hospital Estadual Central), e tem-se mostrado exitosa, servindo de modelo para novas experiências, e conforme informações da SESA pode se destacar:

- Satisfação do usuário do SUS acima de 93%.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- Otimização dos recursos e redução de custos.
- Qualidade dos serviços ofertados à sociedade.
- Avaliação de desempenho: ênfase nos resultados.
- Política de remuneração mais flexível e motivadora.
- Maior autonomia administrativo-financeira.
- Maior agilidade e facilidades nas aquisições.

No caso específico do Sistema Prisional, tem de se levar em conta as características e especificidades que a população e o próprio sistema apresentam. A população prisional devido à situação de confinamento que se encontra exposta apresenta elevado risco de disseminação de doenças infectocontagiosas e agravos, em destaque as IST/AIDS, tuberculose, hepatites, diarreias, bem como distúrbios mentais, além de outros problemas comuns à população carcerária brasileira.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde quer seja pelas questões relacionadas à segurança ou mesmo pelas dificuldades apresentadas pelos serviços públicos, tais como: falta de estrutura das unidades básicas de saúde para receber esta população, baixa cobertura do Programa de Saúde da Família - PSF e Saúde Mental entre outros Programas da Atenção Básica em alguns municípios, além da falta de medicamentos na rede e pouca disponibilidade de alguns exames, acabam agravando a situação de saúde da população prisional trazendo instabilidade e insegurança às unidades prisionais, deixando vulneráveis servidores e familiares, entre outros que convivem e transitam no dia a dia destas unidades.

Há de se falar ainda sobre a carga gerada nos serviços de média e alta complexidade, quando não se promove ações de prevenção e redução de agravos com diagnóstico precoce e tratamento adequado.

O crescente aumento da população prisional no Estado, que conforme os dados da Secretaria de Estado da Justiça de 2004 a 2015 foi em torno de 310%, demonstram a necessidade do investimento contínuo em ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde para essa população.

A legislação brasileira estabelece que *“saúde é direito de todos e dever do Estado”*, estando definido no Artigo 196 da Constituição Brasileira o dever do estado em adotar políticas sociais



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, garantindo este direito através de ações básicas individuais e coletivas.

Assim, a aplicação da Portaria Interministerial MS/MJ nº. 1.777 de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e que definiu a atenção à saúde dos presos, vem ao encontro dos esforços realizados pelas Secretarias de Estado da Justiça e da Secretaria de Estado da Saúde, no sentido de superar os problemas vivenciados cotidianamente na busca de respostas às demandas de promoção e constante melhoria das condições de saúde dos detentos nas unidades prisionais do Estado, assegurando a essa população os direitos garantidos por Lei.

## **21. DO OBJETO**

Conforme registro feito neste Informe Técnico, o objeto da parceria a ser celebrada se corporifica em torno dos serviços de saúde no nível de Atenção Básica, em caráter complementar, para 33 unidades prisionais distribuídas em 13 municípios no Estado, além de 01 unidade de atendimento de urgência localizada no Complexo Penitenciário de Viana e 01 Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico localizado no município de Cariacica e para as demais unidades prisionais que venham a ser implantadas (em qualquer município do Estado do Espírito Santo), bem como aquisição de bens e serviços necessária as atividades assistenciais descritas neste Informe Técnico.

### **21.1. DA DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO**

Prestação de serviços de gestão do atendimento básico à saúde em unidades prisionais, em atendimento à Secretaria de Justiça, conforme descrições contidas neste Informe Técnico, de acordo com a Portaria Interministerial MJ/MS nº. 1777/03, Portaria Interministerial MJ/MS nº. 01/14 e Lei nº. 8.080, em anexo, parte integrante e inseparável deste Informe Técnico.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 21.2. DO PARCELAMENTO DO OBJETO

O serviço de saúde prisional previsto cobre todas as unidades sob gestão direta da SEJUS, englobando 33 unidades prisionais espalhadas pelo território capixaba, além de 01 Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, e 01 Unidade de Atendimento de Urgência<sup>10</sup>, localizada no complexo de Viana. O porte do serviço inviabiliza a assunção por uma única Organização Social de Saúde (OSS), como se pode observar pelo volume demonstrado abaixo (DIRAGESP - Diretoria de Administração Geral dos Estabelecimentos Penais /SEJUS, 26/08/16):

REGIÃO	MUNICÍPIO	Nº	UNIDADE	Dados DIRAGESP em 26/08/2016	Total de Internos	Total de Internos por Região
NORTE	COLATINA	1	CDPCOL	596	5.101	5.101
		2	PSMCOL	263		
		3	PSMECOL	400		
		4	CPFCOL	275		
	BARRA DE SÃO FRANCISCO	5	PRBSF	210		

<sup>10</sup> A Unidade de Atendimento de Urgência não possui quantitativo de presos, por não se tratar de unidade prisional e os presos que ali estão são contabilizados na unidade de origem.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	SÃO DOMINGOS DO NORTE	6	CDPSDN	382		
	SÃO MATEUS	7	CDPSM	565		
		8	PRSM	518		
	LINHARES	9	PRL	865		
		10	CDRL	604		
ARACRUZ	11	CDPA	423			
CENTRO	CARIACICA	12	HCTP	69	837	
		13	PSC	433		
		14	PFC	335		
	SERRA	15	CDPS	824	824	
	VIANA	16	CTV	418	3.588	
		17	CDPV II	1237		
		18	PAES	625		
		19	PSMA I	801		
		20	PSMA II	160		
		21	PSME I	127		
22		CDPFV	220			
23	USSP	(Urg/ Emerg.)				
					12.607	





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

	VILA VELHA	24	CASCUVV	548	6.503	
		25	CDPVV	859		
		26	PEVV I	1006		
		27	PEVV II	998		
		28	PEVV III e	2101		
		29	PEVV IV			
		30	PEVV V	991		
	GUARAPARI	31	CDPG	855	855	
SUL	CACHOEIRO DE ITAPEMIRM	32	CDPCI	621	1822	1822
		33	CPFCI	162		
		34	PRCI	702		
	MARATAIZES	35	CDPM	337		
<b>TOTAL DE PRESOS</b>						<b>19.530</b>

Percebe-se, portanto, a necessidade de divisão do serviço em lotes, ou seja, por OSS's diferentes, para a qual se vislumbram os seguintes objetivos:

- Desconcentrar o serviço, por ser de grande porte, considerando a viabilidade técnica e econômica;
- Permitir a comparação entre os serviços a serem prestados por diferentes OSS's (benchmarking) e a observação das melhores práticas para a melhoria contínua dos serviços;
- Ampliar a competitividade;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- Melhorar a atratividade do serviço para as Organizações Sociais, uma vez que o serviço de saúde prisional em parceria com OS é pioneiro no país e, *a priori*, não há um número expressivo de Entidades com expertise específica em saúde prisional, reduzindo o impacto de eventuais processos de aprendizagem no período de implantação do projeto.

As possibilidades de divisão dos lotes foram feitas combinando uma série de variáveis: o equilíbrio e a adequação à regionalização da saúde, questões geográficas, proporcionalidade e viabilidade do número de presos, de ambulatorios e de profissionais das equipes de saúde. Também foram observados os custos administrativos advindos da divisão em 2 ou 3 lotes.

A viabilidade técnica se demonstra na adequação/adaptação à regionalização da saúde, na proporcionalidade do volume de presos, ambulatorios e equipes, além da proximidade geográfica, que facilita a coordenação e acompanhamento dos serviços. É importante lembrar que cada equipe de saúde é dimensionada para atender a quantidade de presos preconizada pelo Ministério da Saúde e o aparente desequilíbrio entre os números de presos/ambulatorios/equipes entre os lotes não impacta na cobertura número de presos x equipe.

A primeira divisão possível - a por Regiões Metropolitana, Norte e Sul - fica inviabilizada pela proporção de presos e concentração de 64,5% do serviço na região Metropolitana. Assim, foram feitas 5 simulações de divisão, apresentadas na tabela a seguir, com o respectivo dimensionamento e análise de prós e contras:

POSSÍVEIS LOTES	Nº PRESOS	Nº UNIDADES COM AMBULATORIOS	Nº UNIDADES COM SALAS DE ATENDIMENTO	Nº PROFIS-SIONAIS	PRÓS	CONTRAS
1ª Opção: 2 LOTES	10350	22		283	a) Mantém a lógica de	a) Lotes não tão equilibrados em Nº de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS  
À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Viana, Cariacica, Colatina, Barra de São Francisco, São Domingos do Norte, São Mateus, Linhares e Aracruz, Serra					regionalização da saúde*; b) Divide os 2 grandes complexos da região Metropolitana (Vila Velha e Viana), desconcentrando seus volumes.	presos, de ambulatórios e de profissionais, embora mantenha proporção e viabilidade.
Vila Velha, Cachoeiro, Guarapari e Marataízes	8632	12		145		
2ª Opção: 2 LOTES Viana, Colatina, Barra de São Francisco, São Domingos do Norte, São Mateus, Linhares, Aracruz e Serra	9513	19		258	a) Divide os 2 grandes complexos da região metropolitana; b) Lotes equilibrados em Nº Presos, de ambulatórios	a) Cariacica estando ligada a Vila Velha: difere um pouco da regionalização* (o que não inviabiliza a articulação da rede).



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Vila Velha, Cariacica, Cachoeiro, Marataízes e Guarapari	10017	15		170	e de profissionais.  c) Divide 2 grandes serviços complexos: UAU e UCTP (um para cada lote), equilibrando a atratividade dos lotes.  d) A logística de Cariacica se viabiliza junto a Vila Velha (municípios vizinhos)	
3ª Opção: 2 LOTES  Cariacica, Serra, Viana e Vila Velha	11752	18		270	a) Mantém uma proporcionalidade de ambulatórios nos lotes;	a) Mantém os 2 complexos da região Metropolitana (aprox. 60,17% de presos) num único lote.
Colatina, Barra de São Francisco, São Domingos do Norte, São	7778	16		148		b) Norte e sul na mesma OS: logística e gestão



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS

À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Mateus, Linhares, Aracruz e Guarapari, Cachoeiro de Itapemirim e Marataízes						dificultadas pela distância.
4ª Opção: 3 LOTES Colatina, Barra de São Francisco, São Domingos do Norte, São Mateus, Linhares, Aracruz, Serra, Cariacica	6762	15		142	a) Divide os 2 grandes complexos da região Centro; b) Equilíbrio na divisão por presos.	a) 3 OSs: mais custos administrativos ; b) Não mantém lógica de regionalização* ; c) Redução no ganho de escala (ambulatorios e equipe) no último lote.
Viana, Guarapari, Cachoeiro, Marataízes	6265	12		198		
Vila Velha	6503	7		88		
5ª Opção: 3 LOTES	11752	18		270	Facilita os deslocamento	a) mantém os 2 complexos da



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Cariacica, Serra, Viana e Vila Velha					s regionais pela proximidade.	região metropolitana (60,17% dos presos) num único lote;  b) 3 OSs: mais custos administrativos ;  c) Desequilíbrio de nº. Presos  d) Redução no ganho de escala no último lote.
Colatina, Barra de São Francisco, São Domingos do Norte, São Mateus, Linhares, Aracruz	5101	11		101		
Cachoeiro de Itapemirim, Marataízes e Guarapari.	2677	5		57		

\*Fonte: Mapa de regionalização da saúde

Diante do exposto e considerando os objetivos estabelecidos e a combinação entre os diversos critérios dados, pode-se observar que a opção por 2 lotes se apresenta mais vantajosa e equilibrada pois, além de atender os objetivos - viabilidade técnica, competitividade, possibilidade de comparação, atratividade do serviço e redução de impacto dos processos iniciais de aprendizagem pela inovação - envolve menos custos administrativos de cada OS e ainda mantém a escala em maior grau que a opção de 3 lotes.

As opções de 3 lotes, por sua vez, embora garantindo as demais condições (exceto a 5ª opção que concentra a região metropolitana num único lote), demonstram uma redução de escala, uma vez que dimensionam um dos lotes com 7 ambulatorios (4ª opção) e 5 ambulatorios (5ª opção), "sobrecarregando" os demais lotes com mais equipes e profissionais, embora a 5ª opção equilibre o número de presos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Quanto aos custos, a opção por 3 lotes tem contra si mais custos com estrutura administrativa para uma terceira OS.

Sendo a opção de 2 lotes a mais viável e vantajosa, as duas primeiras apresentam-se mais equilibradas, sendo que a diferença entre elas é a alocação das Unidades de Cariacica junto ao complexo de Viana ou de Vila Velha (Xuri).

Pelo equilíbrio entre o número de presos a serem atendidos, garantindo escala semelhante para os dois lotes, pela divisão dos dois grandes serviços complexos e com perfil diferenciado das demais (UCTP e UAU), equilibrando a atratividade dos lotes e não havendo grande complicador em Cariacica ficar no mesmo lote do Complexo de Xuri, entende-se ser mais adequada a 2ª opção.

Não obstante o objeto tenha sido parcelado em dois lotes distintos, pelas razões antes expostas, não está vedada a uma mesma OSS apresentar projetos para ambos. A circunstância em nada interfere nos propósitos da Administração Pública que – dado o modelo de governança proposto – poderá exercer suas atividades de monitoramento, avaliação e controle tanto sobre o Lote 1 quanto sobre o Lote 2, realizando os comparativos de performance entre as diferentes situações.

## **22. DO PROCEDIMENTO DE ESCOLHA DA PARCEIRA-PÚBLICA**

O procedimento para a escolha da Organização Social de Saúde que tornar-se-á **PARCEIRA PÚBLICA** da Administração Pública deverá respeitar os princípios da objetividade e da impessoalidade, como deixa cristalino a ADI nº. 1.923.

Não se trata, contudo, de um processo licitatório, de forma que a Lei Geral de Licitações norma que não tem nenhuma aplicabilidade na hipótese a qual alude este Informe.

Entende, o Ministro Relator Ayres Britto, em seu voto, que deverão ser mantidas as características de impessoalidade na escolha da Organização Social:



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

13. Diante, porém, de um cenário de escassez de bens, recursos e servidores públicos, no qual o contrato de gestão firmado com uma entidade privada termina por excluir, por consequência, a mesma pretensão veiculada pelos demais particulares em idêntica situação, todos almejando a posição subjetiva de parceiro privado, impõe-se que o Poder Público conduza a celebração do contrato de gestão por um procedimento público impessoal e pautado por critérios objetivos, por força da incidência direta dos princípios constitucionais da impessoalidade, da publicidade e da eficiência na Administração Pública (CF, art. 37, *caput*). (GRIFO NOSSO)

O novo marco regulatório, Lei 13.019/14, cria a possibilidade de manifestação de interesse público, nos termos do art. 19 de sua lei<sup>11</sup>, situação na qual a Organização Social apresentaria proposta para o poder público e este avalie a hipótese de realizar – ou não – o chamamento público. Estes dois momentos são independentes, visto que a manifestação de interesse público não é vinculada à realização do chamamento público, e não podem participar do mesmo organizações que tenham manifestado o interesse público em participar, ou que a existência da manifestação exima a Administração Pública de realizar o chamamento público antes de firmar a parceria.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Art. 18. É instituído o Procedimento de Manifestação de Interesse Social como instrumento por meio do qual as organizações da sociedade civil, movimentos sociais e cidadãos poderão apresentar propostas ao poder público para que este avalie a possibilidade de realização de um chamamento público objetivando a celebração de parceria.

<sup>12</sup> Art. 21. A realização do Procedimento de Manifestação de Interesse Social não implicará necessariamente na execução do chamamento público, que acontecerá de acordo com os interesses da administração.

§ 1º A realização do Procedimento de Manifestação de Interesse Social não dispensa a convocação por meio de chamamento público para a celebração de parceria.

§ 2º A proposição ou a participação no Procedimento de Manifestação de Interesse Social não impede a organização da sociedade civil de participar no eventual chamamento público subsequente.

§ 3º É vedado condicionar a realização de chamamento público ou a celebração de parceria à prévia realização de Procedimento de Manifestação de Interesse Social.





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

No que tange o Chamamento público, poder-se-á aplicar a regra processual existente no MROSC, nos termos do art. 23, da Lei Federal nº. 13.019/14:

Art. 23. A administração pública deverá adotar procedimentos claros, objetivos e simplificados que orientem os interessados e facilitem o acesso direto aos seus órgãos e instâncias decisórias, independentemente da modalidade de parceria prevista nesta Lei.

O Edital do Chamamento público, obedecendo a determinação legal, deverá trazer a programação orçamentária que orienta a parceria (desde sua autorização até sua viabilidade), o objeto da mesma, as datas, prazos, condições, local e forma de apresentação das propostas, bem como as datas e critérios de seleção e julgamento das propostas (inclusive no que tange a metodologia de pontuação e o peso atribuído a cada um dos critérios estabelecidos), o valor previsto para o objeto, as condições para interposição de recurso administrativo e a minuta do contrato de gestão.

Estabelecer-se-á, por meio de ato publicado em meio oficial de convocação, a Comissão de Seleção que, por ser um órgão colegiado, está incumbida da função de processar e julgar os chamamentos públicos. Pelo menos um dos membros desta comissão deverá ser servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente no quadro de pessoal da administração pública. Estará impedido de participar da comissão aquele que, nos últimos cinco anos, tenha mantido relações jurídicas com pelo menos uma das Entidades participantes do chamamento público. Neste caso, indicar-se-á substituto que não esteja impedido.

Sempre será considerado um critério de julgamento das propostas a adequabilidade desta ao objeto da parceria, ou mesmo dos objetivos do programa em que a parceria se insira. O valor da proposta também será levado em conta quando do julgamento das propostas. Quando o valor da proposta selecionada não for o mais interessante, essa escolha deverá ser fundamentada pela Comissão de Seleção.

Por tratar-se de relação com o terceiro setor, ou seja, com o mercado, e em razão dos princípios orientadores da Administração Pública que nunca podem ser afastados, é



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

absolutamente vedado qualquer restrição do caráter competitivo do chamamento público, ou o reconhecimento de situação capaz de frustrar esta característica do processo.

As hipóteses previstas em lei para a dispensa ou a inexigibilidade do chamamento público não se aplicam ao caso específico ao qual essa nota técnica refere-se.

O processo foi iniciado, de forma indireta, com a realização facultativa de Audiência Pública. Neste momento o Governo quis comunicar-se com o terceiro setor e com a sociedade e ouvir o que ambos tinham a dizer com o objetivo de complementar e aprimorar a proposta de projeto feita.

Em seguida, será lançado o Edital de Chamamento público. Este Edital conterá todas as informações necessárias às Organizações Sociais de Saúde interessadas com o intuito de possibilitar que conheçam melhor o sistema prisional do Estado do Espírito Santo, familiarizem-se com a população carcerária e as necessidades do sistema, para, assim, apresentarem seus programas de trabalho e demais documentações exigidas pelo Edital.

Anexo ao Edital, ainda, encontra-se este documento (Informe Técnico; anexo 3.1), a Minuta do Contrato de Gestão (anexo 3.2), o Caderno de Indicadores Qualitativos e Quantitativos (anexo 3.3), Diretrizes de Compras e Contratação (anexo 3.4), Diretrizes de Contratação de Pessoal (anexo 3.5), Parâmetros para Prestação de Contas (anexo 3.6), Soluções de TIC (Tecnologia de Informação e Comunicação) e BI (*Business Intelligence*) (anexo 3.7) e ainda o Caderno de Normas Correlatas ao Procedimento (anexo 3.8).

O rito a partir de então está plenamente disposto no Edital, nos termos que se seguem.

A partir do momento da publicação do Edital de Chamamento público, as OSS podem agendar as visitas técnicas, de caráter obrigatório, junto da Gerência de Saúde do Sistema Penal. Este período para visitação encerrar-se-á no décimo dia útil anterior à data da sessão pública de entrega de projetos.

Nesta sessão pública, o procedimento será iniciado pelo credenciamento. Uma vez terminado o credenciamento, as Entidades deverão entregar a documentação exigida e o Programa de Trabalho que elaborou, em dois envelopes lacrados, distintos e opacos (Envelope 1: Documentação; Envelope 2: Programa de Trabalho).



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A partir de então proceder-se-á à seleção dos projetos com base nos critérios técnicos de análise e julgamento dispostos na Lei Complementar nº. 489/11, bem como no item 2.6.2 do Edital de Chamamento público. Evidente é dizer que todo o julgamento deverá ser impessoal, objetivo e legal. Os critérios específicos que conferirão pontuação às Entidades participantes estão explicitados no Quadro de Pontuação e plenamente apresentados mais a diante deste trabalho.

A partir de então, ou seja, da apresentação da lista ordenada dos vencedores da seleção, será aberto prazo de 5 (cinco) dias, para os recursos administrativos hierárquicos que serão analisados pela Comissão de Seleção.

Tendo os recursos administrativos hierárquicos sido resolvidos, ou não tendo ocorrido, a Comissão de Seleção deverá encaminhar o processo para a Autoridade Competente que o homologará. A Entidade vencedora terá 5 (cinco) dias, a contar de sua convocação, para assinar o Contrato de Gestão. Este prazo poderá ser prorrogado se houver necessidade justificada pela Administração Pública.

O Contrato de Gestão será formalizado mediante a publicação no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo.

Sem prejuízo da leitura atenta do Edital de Chamamento público, este é o procedimento de Chamamento público posto em linhas gerais. As linhas que o norteiam são a legalidade, a impessoalidade, a publicidade e a objetividade.

## **22.1. DA VISITA TÉCNICA**

Conhecer o ambiente físico relacionado ao Sistema Prisional é de suma importância para a prestação dos serviços de saúde mencionados neste Informe Técnico.

De fato, há inúmeras singularidades dentro do Sistema Prisional que diferenciam de forma superlativa a prestação dos serviços de saúde naquele ambiente.

Exemplifica-se a partir do simples ingresso de pessoas (prestadores de serviço de saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos e equipes em geral) nas Unidades. Como se presume,



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

há um conjunto de regras especiais para se adentrar no interior desses estabelecimentos de modo que, simultaneamente à execução de serviços de saúde, normas relacionadas à segurança prisional também devem ser respeitadas, dentre outras.

É por isso que a visita técnica às dependências da Unidades aqui se coloca como fator de extrema importância, posto que o conhecimento dos respectivos ambientes é fator preponderante para a elaboração do projeto a ser apresentado pelos interessados na celebração da parceria.

Desse modo, a visita técnica reforça o interesse mútuo que existe entre a parceira pública (contratante) e a parceira privada (contratada), de um lado para que o serviço venha a ser prestado de forma eficiente, eficaz e satisfatória e, por outro, que a proposta apresentada corresponda, de fato, ao serviço que tem de ser prestado.

A recomendação da realização da visita técnica fundamenta-se pela necessidade, que se verifica no caso específico, de haver conhecimento material da situação física e arquitetônica dos locais onde o serviço será prestado, os procedimentos de segurança que devem ser aplicados e as peculiaridades e singularidades relativas à população a qual o serviço se destina.

Orienta-se, pois, pelo Princípio da Eficiência, referência norteadora dos atos administrativos. Segundo o jurista Hely Lopes Meirelles<sup>13</sup>, a Administração deve se pautar em resultados positivos e satisfatórios:

O princípio da eficiência exige que atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros.

---

<sup>13</sup> MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro, obra atualizada por Eurico de Andrade Azevedo, Delcio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. 26<sup>a</sup> Edição, São Paulo: Malheiros. p. 90.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A premissa versa sobre a possibilidade de o interessado certificar-se de sua capacidade técnica para execução dos serviços, uma vez que, terá a oportunidade de extrair detalhes do local no qual o serviço deverá ser prestado, executando, o objeto deste Informe Técnico.

Não é demais dizer que o pleno conhecimento das reais condições físicas e arquitetônicas, bem como acerca do real esforço a ser empregado na execução do Projeto, apresenta-se imprescindível à formulação do Projeto Técnico e da proposta a ser elaborada pelo futuro parceiro.

Muito embora o procedimento de seleção de parceiros não se confunda com o procedimento licitatório existente em nosso marco regulatório para a contratação de obras, serviços, materiais, compras e outros objetos, não é inoportuno utilizar o raciocínio da finalidade da realização de visita técnica – também chamada de visita prévia – naquela seara. A propósito disso, o Tribunal de Contas da União, no Acórdão nº. 4.968/2011 – Segunda Câmara, assim se manifestou:

(...) a finalidade da introdução da fase de vistoria prévia no edital é propiciar ao proponente o exame, a conferência e a constatação prévia de todos os detalhes e características técnicas do objeto, para que o mesmo tome conhecimento de tudo aquilo que possa, de alguma forma, influir sobre o custo, preparação da proposta e execução do objeto<sup>14</sup>.

A medida *in voga* visa não somente à defesa dos interesses da parte contratada, como também resguardar os interesses da Administração, minimizando o risco da ocorrência de extinção do contrato por inexecução do objeto ou sua rescisão. Neste sentido, averigua-se que o objetivo da visita técnica é evitar, para ambas as partes, a consumação de prejuízos de

---

<sup>14</sup> Tribunal de Contas da União, Acórdão nº 4.968/2011, Relator: ZYMLER, Benjamin Zymler



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

natureza técnica ou econômica, quando da formulação de propostas imprecisas, ou mesmo durante a execução do contrato.

Assim está consignado no Acórdão nº. 244/2003 – Plenário:

(...) qualquer empresário com um mínimo de responsabilidade não só deseja como necessita conhecer o local e as condições da obra a ser realizada antes de formular sua proposta comercial.<sup>15</sup>

Diferentemente de outros objetos de contratação, o Sistema Prisional impõe desafios materiais. Inviabiliza-se, por exemplo, a mera avaliação da planta baixa, ou fotos da localidade, por motivos óbvios de segurança. Técnicas como estas acima descritas mostram-se, portanto, inapropriadas, comprovando a necessidade da visita técnica.

O sigilo das informações estruturais e arquitetônicas das unidades prisionais é devidamente garantido em razão da preocupação, atenção e respeito relativo ao amplo projeto de segurança institucionalizada. Não há possibilidade de entrega das plantas, evidentemente.

Paralelamente, é oportuno ressaltar que o Sistema Prisional, por si só, estabelece cautelas não exigidas em outros ambientes, e conta com particularidades específicas que, novamente, não são encontradas em outros ambientes, como unidades exclusivamente destinadas à saúde. As Organizações Sociais de Saúde interessadas devem adquirir conhecimento concreto acerca dos eventuais empecilhos, para fundamentarem sua pesquisa de forma satisfatória.

O intuito de elencar a visita técnica no Edital de Chamamento público, do qual este Informe Técnico é anexo indissociável, constitui-se na necessidade de proteger os requisitos e o padrão de segurança adotados no Sistema Prisional Estadual, propiciando, assim, que as políticas públicas de segurança encontrem, inclusive, sua realização.

---

<sup>15</sup> Tribunal de Contas da União. Plenário. Acórdão TCU 244/2003 de 19/03/2003.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 23. DA QUALIFICAÇÃO

### 23.1. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Não obstante o procedimento de seleção a que serve este Informe Técnico não esteja sob o regime da licitação pública típica, é fato que a modulação dada pelo Supremo Tribunal Federal à Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998 (ADI nº. 1.923), imprime ao presente caso a observância aos requisitos objetivos e impessoais, inerentes de qualquer atividade da Administração Pública.

Em nome dos princípios da Eficiência e da Legalidade, a Administração Pública deverá sempre buscar contratar com a Entidade mais qualificada e apta a desempenhar o serviço. Por este motivo, tenta-se excluir da competitividade Entidades que não representem a saúde técnica necessária para desempenhar a atividade-objeto da contratação.

A qualificação técnica é item indispensável do Edital de Chamamento público. Haja vista o disposto pelo jurista Renato Geraldo Mendes

“Seguindo a lógica e a determinação prevista na parte final do inc. XXI do art. 37 da Constituição Federal, é possível resolver a questão de duas diferentes formas. A determinação constitucional é no sentido de que as exigências técnicas sejam calibradas pelo objeto (ou pelas obrigações a serem executadas). A solução tem de seguir essa lógica necessária. Portanto, a solução variará de acordo com a complexidade da obrigação (objeto).

(...)

apenas facultar ao licitante direito de realizar a vistoria. Por outro lado, sendo as condições locais relevantes, poderá a



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Administração impor a condição de realização da vistoria como um dever (...)<sup>16</sup>

A prestação de serviço objeto deste Informe Técnico deverá ser feita por:

Pessoa jurídica de Direito Privado, que não tenham fins lucrativos e cujas atividades sejam dirigidas à saúde e que estejam qualificadas (ou se qualifiquem) no âmbito do Estado do Espírito Santo como Organização Social de Saúde (OSS) até a assinatura do Contrato de Gestão.

A parceira privada deverá comprovar sua qualificação como Organização Social de Saúde (OSS). Na hipótese de não contar com esta qualificação, a contratada deverá fazer prova do cumprimento dos procedimentos a que aludem os artigos 1º a 3º da Portaria 047-R, da Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos, de 18 de agosto de 2011.

Pessoa jurídica de Direito Privado, ainda que sem fins lucrativos e que cujas atividades sejam dirigidas à saúde, mas que tenham sido declaradas inidôneas pelo Poder Público, ou que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública, não poderá firmar Contrato de Gestão relativo ao objeto deste Informe Técnico.

## **23.2. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

Da mesma forma da qualificação técnica, a qualificação econômico-financeira que, no presente caso, não decorre de obrigação legal da Lei Geral de Licitações (Lei nº. 8.666/93) dada a inaplicabilidade desta lei em Entidades do Terceiro Setor, afirmada pela ADI nº. 1.923.

---

<sup>16</sup> MENDES, Renato Geraldo. Lei de Licitações e Contratos Anotada, 9ª ed., Curitiba: Zênite, 2013, p. 620.





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A necessidade de exigir-se a qualificação econômico-financeira decorre do dever constitucional de haver responsabilidade econômica, de atender-se aos interesses públicos e de prover serviço de qualidade – o que implica em dizer que não deverá ter risco de interrupção da prestação de serviços por motivos econômico-financeiros.

A qualificação econômico-financeira é medida através:

- Balanço patrimonial; e do
- Cálculo dos índices contábeis, os quais não poderão ser inferiores a a 01 (um), podendo o balanço ser, em tal caso, atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados há mais de 03 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios, consoante o que segue:

$$ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) \geq 1$$

$$ISG = (AT) / (PC+ELP) \geq 1$$

$$ILC = (AC) / (PC) \geq 1$$

Onde:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

Comprovação de patrimônio próprio, no mínimo de 1% do valor previsto no Edital para o lote a que a Entidade for apresentar a documentação exigida e declaração de isenção do imposto de renda do último exercício;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A comprovação da regularidade fiscal será feita mediante a apresentação das certidões de estilo, em relação à(o):

- Fazenda Nacional, expedida em conjunto pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional e pela Receita Federal do Brasil, quantos aos Tributos Federais e quanto à Dívida Ativa da União;
- Fazenda Pública Estadual onde for sediada a Entidade;
- Fazenda Pública do Município onde for sediada a Entidade;
- Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS;
- Fazenda Pública do Estado do Espírito Santo, quando a Entidade não for sediada neste Estado;
- Débitos Trabalhistas – CNDT;

## **24. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO (AVALIAÇÃO) E DE JULGAMENTO DE PROJETOS**

### **24.1. ASPECTOS GERAIS**

A seleção de entidade do Terceiro Setor para a execução compartilhada de serviços de saúde prisional no Estado do Espírito Santo demanda o estabelecimento de regras de escolhas que sejam objetivas, impessoais, isônomas e – sobretudo – vinculadas a critérios que guardem correspondência lógica e ponderadas com o modelo proposto para a futura parceira privada.

É de se considerar que as premissas postas neste Informe Técnico (sob a roupagem de justificativas) agitam vetores que se pautam – dentre outro (a)(s) - pela(o):

- (a) produção de resultados;
- (b) cumprimento de metas e estabelecimento de indicadores;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

(c) aderência às diretrizes de execução dos serviços (tanto no que toca à dimensão assistencial quanto à parte de gestão administrativa propriamente dita);

(d) geração de informações que permitam a visualização dos custos das respectivas atividades e

(e) facilitação do exercício dos controles (interno, externo e social).

E, em assim considerando, soa óbvio que a escolha da futura parceira privada obrigatoriamente deve se conduzir de modo a valorizar critérios que guardem absoluta pertinência com esse espectro.

Nesse sentido, empreendeu-se esforço para elaborar quadro de pontuações estruturado em 5 (cinco) eixos, a saber:

1. Adequação da proposta ao edital e qualidade da proposta assistencial;
2. Mecanismos de gestão;
3. Comprovação de experiência profissional;
4. Comprovação de qualidade técnica e eficiência e
5. Economicidade.

Nos cinco eixos citados encontram-se dispersos os temas aos quais há pouco se referiu de modo a se fazer uma distribuição ponderada entre as exigências e as expectativas da parceira pública em relação à parceira privada.

Não será demais dizer que os cinco temas encontram-se desdobrados de modo a atingir com maior precisão a assertividade da escolha pretendida.

Tal quadro de pontuações (que condensa os critérios de seleção e de julgamentos dos projetos que forem apresentados no decorrer do procedimento de escolha da futura parceira privada) integra o respectivo edital.

É importante comentar temas que são objeto de destaque na elaboração desse cenário de seleção:



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 24.2. CEBAS

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), de competência do Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Assistência Social, de acordo da Lei nº. 12.101 de 27 de novembro de 2009, é certificação conferida à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas estabelecidas por lei, uma vez cumpridas e observadas as condições definidas pela legislação, como veremos a seguir.

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde é, assim, da competência do Ministério da Saúde.

A obtenção da CEBAS possibilita às entidades detentoras, a isenção de contribuições sociais, em conformidade com a Lei nº. 8.212/91, bem como a celebração de convênios com o poder público, dentre outros benefícios.

Dita isenção implica, na prática, que as entidades portadoras dessa certificação consigam exercer suas atividades com uma economia de aproximadamente 20% (vinte por cento) em relação a despesa de pessoal. A opção de fazer-se valer do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS-SAÚDE) como elemento constitutivo da pontuação prevista no Edital de Chamamento público, do qual este Informe Técnico é anexo indissociável justifica-se pelos fundamentos a seguir.

O Estado do Espírito Santo, no exercício de seus deveres como provedor e garantidor de direitos para sua população, deve preocupar-se com os princípios constitucionais que lhe norteiam, quais sejam a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência. Ora, nesta esteira é que buscamos elucidar como a eleição da CEBAS enquanto critério de pontuação enseja na completa realização destes princípios no mundo dos fatos.

A opção pela CEBAS é absolutamente legal, uma vez que a Lei nº. 12.101/09 dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social. A seguir, o Decreto nº. 8.242/14 ocupa-



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

se de regulamentar a Lei nº. 12.101 e dispõe sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social.

Assim, esta certificação é estabelecida e regulamentada em lei, integrando, portanto, o arcabouço jurídico do ordenamento brasileiro. Consagra, assim, o Princípio da Legalidade. Na mesma esteira, o Princípio da Impessoalidade é realizado na medida em que qualquer entidade beneficente que preencha os requisitos, portanto, poderá dar início ao procedimento próprio de certificação, tornando-se apta aos benefícios que esta enseja. Os critérios para que seja digna ou não desta certificação são objetivos e não observa à pessoa que o pleiteia, observa apenas as características que esta possui enquanto entidade.

A moralidade pública existe em todos os atos que visam o bom cuidado e gestão da coisa pública, ou seja, a boa governança. Toda vez que o interesse público se sobrepõe ao interesse pessoal daqueles agentes físicos que têm capacidade decisória, temos atos de moralidade e de probidade. Dessa forma, enquanto o gestor público opta por adotar a CEBAS como critério de pontuação, significa dizer que está preocupando-se com a qualidade das parceiras privadas a quem o Estado se alia. Está preocupando-se, por conseguinte, com a qualidade dos resultados que virão a ser obtidos e com a qualidade do serviço que será prestado à população.

Este Informe Técnico, como dito acima, é anexo indissociável do Edital de Chamamento público para a Contratação de OSS que prestará serviço de atenção básica de saúde às unidades prisionais do Estado do Espírito Santo. Em assim sendo, ao ser publicado torna-se acessível para toda e qualquer entidade beneficente de saúde que tenha como interesse participar do certame. Ao dar-se publicidade ao Edital de Chamamento público, dá-se publicidade à pontuação conferida às entidades que possuam a CEBAS.

Finalizando nosso percurso pelos princípios constitucionais que justificam a eleição da CEBAS enquanto critério de pontuação no Procedimento de Chamamento público para contratação de OSS que preste serviço de atenção básica de saúde nas unidades prisionais, é oportuno destacar que é incumbido ao administrador público o dever de apresentar, nos respectivos instrumentos convocatórios, critérios de participação ou pontuação cujo evidente objetivo constitua-se na busca pela parceria firmada com entidade devidamente qualificada.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Tal qualificação manifesta-se no seguinte sentido: a administração, no processo de seleção, deve ter a garantia de que irá firmar termo com entidade efetivamente capaz de executar o objeto da parceria, pautando-se pelo sempre norteador Princípio da Eficiência, ou seja, entidade com qualificação e condições adequadas à almejada prestação.

No que tange ao Princípio da Eficiência, já mencionado neste item, nos termos do parágrafo em epígrafe, versa o eminente jurista Hely Lopes Meirelles<sup>17</sup> quanto à busca da Administração por resultados positivos e satisfatórios:

O princípio da eficiência exige que atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros.

Parte-se do legítimo pressuposto de que a Entidade detentora da CEBAS possui, objetivamente, maior aptidão e melhor capacidade de prestar os serviços desejados. Este objetivo, da qualificação estrita, em conjunto com o eixo econômico e com o almejado desenvolvimento econômico e social, constitui-se diante da legislação vigente.

O intuito do presente critério é, portanto, reconhecer as Organizações Sociais de Saúde que já possuem a CEBAS, ou estão com o processo de solicitação já encaminhado e pontuá-las por isso.

Não há falar em restrição de participação de qualquer sorte aos interessados no Procedimento de Chamamento público do qual faz-se referência que ainda não possuem ou não solicitaram a CEBAS-SAÚDE. O Edital de Chamamento público ao qual fazemos referência prevê, única e exclusivamente, a concessão de pontuação específica, em critérios objetivos e impessoais, às entidades que se encontram mais graduadas e dotadas de maior

---

<sup>17</sup> MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro, obra atualizada por Eurico de Andrade Azevedo, Delcio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. 26ª Edição, São Paulo: Malheiros. p. 90.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

número de documentos oficiais que reconhecem sua capacidade técnica de prestação do serviço em questão.

É válido indicar, prontamente, o padrão: serão concedidos pontos às OSS's que apresentarem, mediante devida documentação, a comprovação de que detêm a certificação.

Salienta-se, contudo, o legítimo intuito de pontuar as Organizações Sociais de Saúde, em plena consonância com a almejada eficiência e eficácia da prestação de serviço, bem como o princípio da economicidade.

Tal parâmetro, apresentado em proposta, constitui eixo do presente item, na medida em que delinea sólido embasamento ao critério de pontuação proposto. Dentre os benefícios da obtenção da CEBAS, aclama-se aqui o privilégio tributário, com evidente reflexo financeiro.

O cálculo básico sugere valores significativos e axiomáticos ao ano, decorrentes das isenções fiscais. Destaque para o expressivo benefício de 20% (vinte por cento), elencado no artigo 22 da Lei nº. 8.212/91:

I - 20% (vinte por cento), destinadas à Previdência Social, incidentes sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados, trabalhadores avulsos e **contribuintes individuais (autônomos) que prestem serviços à entidade;**

Ora, constitui irrefutável incentivo à desejada eficácia e eficiência da prestação a redução substancial de gastos. A alteração orçamentária preconizada, pode justificar, de per se, o estabelecimento de padrões divergentes de pontuação.

Os benefícios concedidos aos detentores da CEBAS contribuem, por exemplo, para o melhor desempenho de instituições do Sistema Único de Saúde - SUS. Maximiza-se a eficiência, a qualidade e, por conseguinte, o acesso populacional aos serviços.

A certificação das Entidades, portanto, mediante as isenções que serão apresentadas adiante, segue os interesses do princípio constitucional da economicidade e da contínua busca por melhorias, em sentido de assistência social. Novamente, deve-se frisar: o presente método de pontuação trata de pontuar OSS's, não de restringir eventuais interessados no Procedimento de Chamamento público ao qual este Informe Técnico refere-se.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

É possível abordar, dessa forma, a diferenciação de parâmetros para pontuação enquanto sorte de discriminação justa e necessária. Não há falar em diferenciação meramente subjetiva e discricionária: o critério de pontuação proposto pauta-se por parâmetro equitativo.

Traz-se à luz da discussão neste ponto, o argumento de tratamento que não respeite à isonomia garantida constitucionalmente. A garantia também foi positivada no artigo 2º, XII, da Lei nº. 13.019/14 (aqui aplicada em razão da subsidiariedade):

art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

(...)

XII - chamamento público: procedimento destinado a selecionar organização da sociedade civil para firmar parceria por meio de termo de colaboração ou de fomento, no qual se garanta a observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos; (Grifos Nossos)

O fato de que o processo de seleção de OSS's impõe prestígio à isonomia foi devidamente apurado e reconhecido na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 1.923, com data final de julgamento no Supremo Tribunal Federal em 16 de maio de 2015.

Ora, vejamos que a expressão "igualdade" guarda dois conceitos em seu significado: o primeiro de parâmetro formal e o segundo de fundo substancial. O Prof. Celso Ribeiro Bastos aponta a diferença entre ambas esferas ao explorar a ideia de que a igualdade substancial seria uma igualdade dos indivíduos não perante ao Direito, mas de uma igualdade perante os bens da vida. Enquanto isso a igualdade formal seria "o direito de todo cidadão não ser desiguado





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

pela lei senão em consonância com os critérios albergados, ou ao menos não vedados, pelo ordenamento constitucional.”<sup>18</sup>

O entendimento esboçado pelo Prof. Celso Bastos é, na verdade, eco do Princípio da Igualdade defendido pelo ilustre Prof. Celso Antônio Bandeira de Mello. Este, por sua vez, esmiúça o assunto em sua obra atemporal “Conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade”. Nesta obra, dá a atenção devida às discriminações que devem ser feitas quando se fala da igualdade, na medida em que nem todas as situações de igualdade devem ser percebidas no mesmo nível e na mesma profundidade. Aquelas discriminações que acontecem para resguardar a sociedade e, assim, guardam relação com o ordenamento jurídico, são perfeitamente aceitáveis e encontram proteção em seara constitucional.

Nas palavras de Aristóteles, ratificadas por Rui Barbosa: “A igualdade consiste em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais”.

A Constituição Federativa da República do Brasil de 1988 não veda discriminações, muito pelo contrário, em inúmeros momentos acaba por prever estas discriminações em si mesma. É o caso, por exemplo, do art. 170, IX, do art. 179 e do art. 219, em que elenca inúmeros momentos em que o tratamento deverá ser diferenciado em processos licitatórios e de contratações públicas quando estivermos falando de micro e pequenas empresas.

Ressalta o Prof. Celso Antônio Bandeira de Mello que para que a discriminação legal esteja de acordo com a isonomia, dever-se-á obedecer alguns elementos, quais sejam:

- a) que a desequiparação não atinja, de modo atual e absoluto, um só indivíduo;
- b) que as situações ou pessoas desequiparadas pela regra de direito sejam efetivamente distintas entre si, vale dizer, possuam características, traços nelas residentes, diferenciados;
- c) que exista, em abstrato, uma correlação lógica entre os fatores diferenciais existentes e a distinção de regime jurídico em função deles, estabelecida pela norma jurídica;
- d) de que, in concreto, o vínculo de correlação suprarreferido seja pertinente em função dos interesses constitucionalmente protegidos, isto é, resulte em

---

<sup>18</sup> BASTOS, Celso Ribeiro. Comentários à Constituição do Brasil. 2ªed. São Paulo: Saraiva, 2001.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

diferenciação de tratamento jurídico fundada em razão valiosa – ao lume do texto constitucional – para o bem público.

Toda a construção argumentativa aqui abordada permite conclusões e entendimentos serenamente compreensíveis. O estabelecimento da CEBAS enquanto critério de pontuação, ou seja, critério classificatório, não fere em qualquer grau ou de qualquer forma a garantia da isonomia. Inclusive, a interpretação e uso do Certificado enquanto critério eliminatório igualmente não violaria a isonomia ou a competitividade do certame.

Explica-se o supramencionado: apenas no Espírito Santo, desconsiderando outros estados, conforme dados oficiais, é elevado o número de entidades que já obtiveram êxito no processo de certificação. Confirma-se que entidades efetivamente qualificadas e aptas não irão constatar qualquer empecilho ou obstrução no processo de concessão da CEBAS. Em outras palavras, a entidade que poderá, de fato, executar o objeto da parceria não observaria dificuldade alguma na obtenção do certificado, sendo esta característica substancialmente vantajosa.

É evidente que o estado do Espírito Santo necessita de selecionar instituição pragmaticamente qualificada, ao passo em que se amplia notavelmente a qualidade dos serviços constantes do contrato. É nitidamente vantajosa para a administração a seleção de entidade habilitada, sem qualquer prejuízo à isonomia ou à competitividade dos procedimentos. O número de entidades é suficiente e satisfatório para consubstanciar lista com diversos interessados, sendo plenamente factível estabelecer a competitividade regularmente exigida no âmbito do certame em tela.

Trata-se aqui do vetor da economicidade enquanto norteador de políticas públicas no Governo do Estado do Espírito Santo, alinhando-se aos parâmetros de qualidade e eficiência da prestação de serviços. Ratifica-se e reafirma-se que o parâmetro se insere perfeitamente na discussão, assim como o interesse pelo real desenvolvimento econômico e social, ligado diretamente à aptidão e qualificação da Organização Social de Saúde eventualmente selecionada.

Ao trabalhar o tema das isenções de contribuições – termos dos artigos 22 e 23 da Lei nº. 8.212/91 –, constata-se de forma elementar que o capital poupado é, evidentemente,



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

aplicado noutras prestações de assistência, não tendo a Entidade fim lucrativo. Verifica-se a conformidade na seguinte previsão da Lei Nº. 13.019/14:

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - organização da sociedade civil: (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

a) entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva; (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

Reconhecendo que o critério de pontuação aqui apresentado não enseja em restrição de participação para qualquer Organização Social de Saúde interessada em apresentar proposta no Procedimento de Chamamento público, mas única e exclusivamente como critério de pontuação para a mesma; e, reconhecendo a importância da CEBAS para assegurar a qualidade do serviço prestado pela Organização Social de Saúde interessada aliado às economias financeiras que poderá ter – em razão das isenções tributárias concedidas às Entidades que possuem a CEBAS, o que permitirá que mais medidas de saúde possam ser tomadas com o mesmo capital destinado à contratação, é que conclui-se não somente pela possibilidade da adoção da CEBAS como critério de pontuação, mas pelo dever do bom gestor público de esperar que as Entidades que venham a apresentar propostas em seu procedimento público de contratação sejam cada vez mais preparadas e aptas a executar o melhor serviço.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Não se pode esquecer de que a Lei Complementar Estadual nº. 837 de 02 de Dezembro de 2016, tratou do assunto no Espírito Santo de modo a reconhecer a importância do CEBAS em OSS's porque, a um só tempo, possuir referido Certificado demonstra a experiência da entidade e, ademais, produz economicidade para o ente governamental em decorrência do regime a que se submete.

### **24.3. ATENDIMENTO AOS PARÂMETROS DE TIC/BI (Software)**

Faz parte do modelo de governança proposto a execução de atividades (assistenciais, gerenciais e administrativas) com o suporte de tecnologia da informação e de comunicação.

Todo o ciclo de execução das atividades acima referidas encontram-se em correspondência com um caderno de especificações que, atendidos, possibilitarão a criação de um cenário de dados e de informações necessários ao monitoramento, à avaliação e aos controles (interno, externo e social), com a visão de custos dessas mesmas atividades.

Certo, portanto, que a importância do tema haveria de receber durante o procedimento de seleção (critérios de escolha) uma atenção especial por parte da Administração Pública.

### **24.4. COMPLIANCE**

O instituto do *compliance* é prática adotada no meio corporativo já há bastante tempo, mas que recentemente ganhou espaço dentro do âmbito da Administração Pública brasileira com a edição da Lei Anticorrupção Empresarial (Lei nº 12.846).

Entende-se que a lei constitui avanço significativo na direção da transparência e ética. A adoção do *compliance* é um forte indicativo de que a empresa adota um padrão de conduta ética compatível com a boa-fé objetiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Jorge Hage, na condição de ministro-chefe da Controladoria Geral da União, em 2014 – quando da edição da lei – manifestou-se no sentido de que

A lei vai contribuir com a mudança de atitude e mentalidade do empresariado brasileiro. (...) Percebemos o interesse das empresas em se preparar, em instaurar mecanismos de compliance [integridade] e códigos de conduta. Os empresários estão ansiosos para saber qual vai ser a exigência de administração pública.

O *compliance* pode ser entendido como o “ato de cumprir, de estar em conformidade e executar regulamentos internos e externos, impostos às atividades da instituição, buscando mitigar o risco atrelado à reputação e ao regulatório/legal”<sup>19</sup>. Resta definido pela lei, no art. 7º, inciso VIII como “mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e a aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta no âmbito da pessoa jurídica”.

A esperança, com a edição da lei, é de que as empresas se tornem parceiras da Administração Pública na busca por um ambiente de probidade e moralidade, ou seja, que as empresas que pactuam com a Administração Pública, aos poucos, tornem-se capazes de se conscientizarem do efeito pedagógico e repressivo das sanções, ainda que seja visando a atenuação de sanções prevista no art. 7º da Lei.

O supracitado artigo refere-se aos critérios que serão levados em consideração para atenuação da aplicação das sanções. Faz referência direta e objetiva ao *compliance* elevando sua importância. Na hipótese de haver sua previsão, mas de não ser efetivamente implementado, o que se observa é que haverá ainda maior peso da aplicação da sanção devida. Então, as empresas que inserirem efetivamente procedimentos de combate à corrupção, como códigos de ética e de conduta, canal de ouvidoria e de denúncia, com o objetivo de prevenção

---

<sup>19</sup> MANZI, Vanessa Alessi. *Compliance no Brasil*. São Paulo: Saint Paul, 2008.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

de práticas ilícitas e implantação de uma mudança cultural no modo de agir das pessoas jurídicas que contratam com o poder público.

Este é o caso do projeto em tela, onde as Entidades que contarem com o *compliance* devidamente regulamentado serão atribuídos pontos no momento de avaliação da habilitação; entretanto, devido ao caráter incluyente do processo de escolha da Organização Social devida, caso a Entidade não tenha o instituto do *compliance* ela não será excluída, apenas não somará os pontos devidos.

Com essa medida fica esclarecido o esforço local de prezar-se pela prática da Administração pública eficiente e ética, que conversa com a sociedade em tom de transparência e proximidade, estimulando o controle e as boas práticas objetivas.

Não existe qualquer vedação de aplicar-se a Lei 12.846/14 para Organizações Sociais porque estas equiparam-se à empresas do setor privado ao pactuarem contratos de gestão com a Administração Pública e só então passam a serem regidas por regime híbrido.

## 25. DAS OBRIGAÇÕES

No campo das obrigações a que se sujeitará a futura parceira privada, destaca-se aqui que as referências explícitas encontram-se postas em campo próprio do respectivo CONTRATO DE GESTÃO a ser lavrado (confira-se a respectiva *minuta* juntamente com o Edital de Chamamento Público).

Afora aquelas obrigações, soa óbvio que das maiores delas é o cumprimento de todas aquelas condutas que convergem para a adoção do modelo de governança proposto pela parceria que se quer celebrar.

Por isso é que se enfatiza que:

A presente **PARCERIA** está delimitada pelas regras específicas constantes do **CONTRATO DE GESTÃO** bem como pelas diretrizes aludidas nos incisos I a IV, parágrafo único, art. 1º, da Lei Complementar 489, de 21 de julho de 2009, e, ainda, pelo modelo de governança proposto no Informe Técnico, no Caderno de Indicadores, nas diretrizes de



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

suprimentos e de contratação de pessoal, nas normas de prestação de contas e na aderência aos padrões de Tecnologia de Informação e de Comunicação e de *business intelligence* (BI) que estão detalhados em documentos específicos:

Este Informe Técnico, o Caderno de Indicadores, as Diretrizes de Compras e de Contratações, as Diretrizes Básicas para Contratação de Pessoal, os Parâmetros de Prestação de Contas, as Soluções de TIC (Tecnologia de Informação e Comunicação) e BI (*Business Intelligence*) e o Caderno de Normas Correlatas ao Procedimento;

## **26. DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A dinâmica da prestação dos serviços, uma vez firmado o **CONTRATO DE GESTÃO**, demanda inicialmente a elaboração de um planejamento consubstanciado em cronograma detalhado que será objeto de validação entre os parceiros público e privado.

De modo geral:

1. Os serviços deverão ser realizados em conformidade com a Ordem de Serviços, emitida pela Secretaria Estadual de Justiça, setor de Saúde Prisional, compatível com a proposta de preços e com este **INFORME TÉCNICO**, nos endereços indicados na Ordem de Serviços, às expensas da **PARCEIRA PRIVADA**.
2. Todas as condições e especificações para execução dos serviços estão contidas neste **INFORME TÉCNICO**, parte integrante e inseparável do Edital de Chamamento público, bem como do Contrato de Gestão, para todos os fins e efeitos.
3. Os serviços solicitados serão de responsabilidade da Secretaria Estadual de Justiça, que se encarregará do acompanhamento técnico dos serviços.
4. A sistemática de repasse de recursos financeiros para a futura parceira são objeto de detalhamento no anexo contratual.
5. *Idem supra* no tocante à forma de apuração do valor de cada parcela devida (fixa e variável);



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

6. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

7. Deverão ser anexados à respectiva medição da execução dos serviços os comprovantes de pagamento do FGTS e INSS, devidamente quitados e rubricados pelo responsável da Organização Social de Saúde, referentes ao pessoal lotado nas obras para execução do objeto pela OSS contratada.

8. Para receber seus créditos o prestador dos serviços deverá comprovar a regularidade fiscal e tributária que lhe foram exigidas na contratação.

9. A ausência desta documentação implicará no não pagamento dos serviços, ficando o Governo do Estado do Espírito Santo, isento de qualquer ônus adicional por tal medida.

10. Todos os encargos sociais, trabalhistas e fiscais, insalubridade, taxas e emolumentos que recaírem sobre o objeto da presente contratação, correrão por conta da PARCEIRA PRIVADA, estando ainda incluídos em seu preço, todos os custos diretos e indiretos e quaisquer outras despesas incidentes sobre o objeto deste instrumento.

11. Nenhum outro pagamento será devido pela PARCEIRA PÚBLICA à PARCEIRA PRIVADA, seja a que título for, nem direta, nem indiretamente, sendo certo que a PARCEIRA PRIVADA é a única responsável pelo cumprimento de todas as obrigações legais e regulamentares que se produzirem na execução do contrato.

12. É vedada a antecipação de pagamentos sem a contraprestação dos serviços.

## **27. DA GESTÃO, DO CONTROLE E MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO**

### **27.1. NO QUE TANGE AO CONTROLE**

Não é nova a ideia de controle quando se fala de atividades que envolvam o Poder Público de um modo geral.





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

Dito controle ganha colorido especial porque no epicentro dessas atividades encontra-se a força motriz de caráter público e o *financiamento* com recursos advindos dos cofres governamentais.

O instituto do controle vai evoluindo com o passar dos tempos, nem tanto do ponto de vista teórico (porque seus fundamentos atuais pouco diferem do passado), dispersando-se sobre visões que mais interessam à sociedade moderna.

Nesse sentido, o controle (gênero) abrevia sua atuação para aquela gama de valores inseridos nos vetores que guiam a parceria de que trata este Informe Técnico. É dizer, por outras palavras, com o trespasse de atividades que em tese poderiam ser executadas diretamente pelo Estado/Poder Público, há que se verificar não apenas a execução *legal e formal* de um contrato firmado entre parceiros.

A parceria, pressupondo o atingimento de resultados e o cumprimento de determinadas metas (diante de indicadores de qualidade e de quantidade), há de mostrar constantemente (sob olhos do controle) que a execução da parceria se pauta por esses trilhos.

Não é de hoje que existe na ordem legal brasileira exigência para que a Administração Pública institua e mantenha sistema que permita avaliar *o custo* e avaliar as suas atividades sob aspecto que desborda da legalidade estrita ou simplesmente formal.

Faz parte da genética do modelo do trespasse ao Terceiro Setor de determinadas atividades o desencadeamento de um controle (monitoramento e avaliação) mais acurado.

A Lei n. 13.019/14 (aqui aplicada subsidiariamente) enfatiza esse mesmo espírito. Estabeleceu-se uma preocupação principal com o controle de resultados ante ao controle de meios<sup>20</sup>. É claro que, ao anunciar que irá priorizar os resultados, a lei não quer dizer que negligenciará os meios utilizados para que se atinja estes objetivos. Quer enunciar, apenas, que o atingimento das metas será um momento importante da avaliação e do controle. É neste sentido que Gustavo Schiefler apresenta seus “Comentários sobre a convivência do controle

---

<sup>20</sup> Art. 6º São diretrizes fundamentais do regime jurídico de parceria:  
II - a priorização do controle de resultados;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

de resultados e de meios nas parcerias voluntárias: uma análise a partir da Lei Federal nº. 13.019/2014”.

A priorização do controle de resultados deveria resultar obrigatoriamente num relaxamento do controle de meios, ainda que parcial, se que isso signifique liberdade para violentar os princípios jurídicos de direito administrativo<sup>21</sup>.

Outra manifestação no sentido da prevalência do controle de resultados, é encontrado no voto do Ministro Ayres Britto, que relatou a ADIN 1.923, *in verbis*:

4. Em qualquer caso, o cumprimento efetivo dos deveres constitucionais de atuação estará, invariavelmente, submetido ao que a doutrina contemporânea denomina de *controle da Administração Pública sob o ângulo do resultado* (Diogo de Figueiredo Moreira Neto).

Esse entendimento da Lei nº. 13.019/14, mostra que o legislador compreende as particularidades inerentes das organizações que integram o terceiro setor, ou seja, que não são parte da Administração Pública. Submetê-las a um regime de prestação de contas e controle como o das empresas e órgãos parte da Administração Pública, seria prejudicar sua capacidade de concorrência no mercado. A consequência seria o menor interesse destas organizações em celebrar parcerias com o Estado e a menor habilidade de se enquadrarem nos moldes públicos.

Ademais, a obsessão pelo controle de meios é ineficiente – conforme já restou demonstrado em outros relacionamentos público-privados. É o que acontece, por exemplo, com as terceirizações em serviços contínuos, em que a Administração Pública tornou-se obcecada por conferir o cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias das

---

<sup>21</sup> SCHIEFLER, Gustavo. Comentários sobre a convivência do controle de resultados e de meios nas parcerias voluntárias: uma análise a partir da Lei Federal nº. 13.019/2014” *in*: Revista de Direito do Terceiro Setor (RDTS). Belo Horizonte: ano 8, n. 16, p-123-135.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

empresas contratadas (a Administração Pública tentando evitar que fosse, em hipótese de não cumprimento, acionada para condenação subsidiária).

Após alguns estudos e alguns problemas (como a super mobilização da Administração Pública para realizar o controle interno de meios), o Tribunal de Contas da União publicou o Acórdão nº. 1.214/2013, que deu origem à Instrução Normativa nº. 6/2013 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. A partir de então, a fiscalização de encargos trabalhistas e previdenciários deixou de ser integral e passou a ser realizada por amostragem. O foco do controle foi deslocado: da empresa contratada para os próprios funcionários terceirizados – os verdadeiros beneficiados e interessados no cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias. Foi a confirmação de que o controle de meios deve existir, mas deve ser simplificado e bem direcionado, para que não retire da Organização Social a dinâmica que lhe é peculiar e própria.

O Controle, de acordo com os Parâmetros de Prestação de Contas, correspondente ao Anexo 3.6 do Edital, prevê que haverá controle em quatro esferas. A primeira esfera de controle aborda o controle interno da própria Organização Social de Saúde, estimulado pela própria presença de mecanismos de *compliance*, além da auditoria externa independente que deverá contratar. A segunda esfera de controle é o controle interno realizado pela Administração Pública sobre a Organização Social de Saúde, que ocorrerá por meio de relatórios e monitoramento atento pelos sistemas de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação) e BI (*Business Intelligence*). A terceira esfera de controle é o controle externo, realizado pelo Tribunal de Contas do Estado e, por fim, a quarta esfera de controle é o controle social, realizado pela população, através de mecanismos de transparência;

O Controle a que atine este Informe Técnico refere-se à classificação didática que abordamos de segunda esfera, ou seja, sobre os mecanismos de controle da Administração Pública sobre a Organização Social de Saúde contratada;

Caberá à Secretaria de Justiça, na figura do Secretário de Justiça, estabelecer os servidores que serão membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação;

Deverá, ainda, a Comissão de Monitoramento e Avaliação elaborar relatório anual conclusivo sobre o desempenho da Contratada.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 27.1.1. CONTROLE INTERNO

O dever de fiscalizar da Administração Pública cria a competência desta realizar o controle interno em cada relação que envolver dispêndio ou transferência de recursos públicos. No caso das parcerias firmadas entre o terceiro setor e a Administração Pública o controle interno acontecerá de duas formas: (a) pela própria Organização Social; (b) pela Administração Pública.

A prestação de contas, principal documento do controle interno (e externo também) é o documento mais detalhado e completo sobre a execução do objeto do qual firmou-se a parceria. Então, será o documento utilizado pela Organização Social para comprovar ter alcançado as metas e resultados esperados e apresentar uma descrição pormenorizada das suas atividades.<sup>22</sup>

Pela Lei nº. 13.019/14, a prestação de contas terá duas fases: uma sob competência da própria Organização Social e uma sob competência da Administração Pública.

A Organização Social, então, dentro do âmbito da sua responsabilidade de promover a prestação de contas (que será feita de acordo com as disposições legais e as previsões feitas por manual de procedimento de prestação de contas simplificado oferecido pela Administração Pública), que será feita em plataforma eletrônica, em razão do princípio da transparência, para que qualquer interessado tenha acesso. Deverá comprovar, assim, o alcance das metas e resultados esperados pela parceria e entregar uma descrição pormenorizada das suas atividades, conforme dispõe o art. 64 da Lei nº. 13.019/14. Então, são dois relatórios que devem ser entregues: (a) Relatório de Execução do Objeto (que contém as atividades desenvolvidas e o comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados); (b) Relatório de Execução Financeira (que contém a descrição das despesas e

---

<sup>22</sup> Art. 64. A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

receitas efetivamente realizadas). Ainda serão considerados, quando aplicar-se: (a) Relatório de Visita Técnica *in loco*; (b) Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação (sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do contrato de gestão). A prestação de contas deverá acontecer ao fim de cada exercício e antes do próximo repasse<sup>23</sup>.

Caberá à Administração Pública emitir parecer técnico de análise desta prestação de contas. Ainda no âmbito das competências da Administração Pública, estão as atividades de monitoramento e avaliação do objeto da parceria (ainda que para isso precise do apoio técnico de terceiros ou que venha a delegar competências/firmar parcerias com outros órgãos ou entidades próximas do local de aplicação dos recursos).

A Administração Pública deverá promover pesquisa de satisfação da prestação de serviço com os beneficiários, no caso, aqueles privados de liberdade que encontrarem-se nas unidades prisionais do Estado do Espírito Santo. Ainda deverão ser ouvidos os profissionais da área de saúde que trabalharem nas unidades prisionais e os inspetores penitenciários, visto que serão diretamente afetados pela efetivação do Projeto.

O relatório técnico produzido pela Administração Pública será submetido à comissão de monitoramento e avaliação designada para ser homologado e independe da apresentação da prestação de contas devida pela Organização Social. Este relatório técnico deverá abordar as atividades e as metas estabelecidas, com uma análise minuciosa das atividades e do cumprimento das metas, bem como do benefício social obtido (levando em conta o plano de trabalho), os valores efetivamente transferidos pela Administração Pública e a análise dos documentos comprobatórios de despesas apresentados pela Organização Social. Quando auditorias (quer sejam do controle interno ou externo) tiverem sido realizadas, estas terão de ser analisadas no âmbito deste relatório também.

A Administração Pública deverá: (a) aprovar as contas; (b) aprovar as contas com ressalvas; (c) rejeitar as contas. Havendo ilegalidades que não causem dano ao erário, aprovar-se-á as contas com ressalvas. Havendo ilegalidades que causem dano ao erário, rejeitar-se-á as contas e intaurar-se-á uma tomada de contas especial.

---

<sup>23</sup> Art. 49. Nas parcerias cuja duração exceda um ano, é obrigatória a prestação de contas ao término de cada exercício.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## 27.1.2. CONTROLE EXTERNO

O Controle Externo das parcerias firmadas entre o terceiro setor e a Administração Pública acontece em razão da transferência de recursos públicos para esta organização não integrante da administração pública descentralizada.

Desta sorte é que o Tribunal de Contas do Estado vê-se envolvido no procedimento dos contratos de gestão que vierem a ser assinados neste âmbito.

No voto do Ministro Relator Ayres Britto, à ADIN 1.923:

18. O âmbito constitucionalmente definido para o controle a ser exercido pelo Tribunal de Contas da União (CF, art. 70, 71 e 74) e pelo Ministério Público (CF, art. 127 e seguintes) não é de qualquer forma restringido pelo art. 4º, caput, da Lei nº 9.637/98, porquanto dirigido à estruturação interna da organização social, e pelo art. 10 do mesmo diploma, na medida em que trata apenas do dever de representação dos responsáveis pela fiscalização, sem mitigar a atuação de ofício dos órgãos constitucionais.

(...)

8. No que pertine, por sua vez, ao modelo geral das Organizações Sociais instituído pela Lei, ressaltou o Min. Relator a circunstância de o contrato de gestão, com a típica natureza de convênio, configurar forma de parceria entre o Estado e os particulares, de modo que, através do repasse de recursos e bens públicos, estaria aquele fomentando a atuação de particulares em áreas dotadas de relevância pública. A natureza de convênio, ainda, afastaria a pecha de inconstitucionalidade com



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

relação às dispensas de licitação previstas no art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666/93 e no art. 12, § 3º, da Lei nº 9.637/98, desde que observados, invariavelmente, os princípios da impessoalidade, da publicidade e da eficiência, através de um processo público e objetivo para a qualificação das entidades e para as parcerias a serem firmadas, razão pela qual conferiu interpretação conforme aos referidos dispositivos e, ainda, aos arts. 5º, 6º e 7º da Lei, resguardando, em todas as hipóteses, o controle do Ministério Público e do Tribunal de Contas da União à luz da Constituição.

O controle dar-se-á pela entrega da prestação de contas, dos relatórios correlatos (tanto da Organização Social quanto os produzidos pela própria Administração Pública).

É interessante a disposição feita no art. 9º, da Lei nº. 9.637/98, que alerta que os dirigentes da Organização Social que não reportarem ao Tribunal de Contas do Estado qualquer irregularidade, tornar-se-ão responsáveis solidariamente pelo ato.

Art. 9º Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por organização social, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

Ainda, neste sentido, no art. 10 da lei supracitada, havendo o interesse público e indícios fundados de mal uso ou destinação dos recursos públicos, os responsáveis pela fiscalização deverão repórter o fato ao Ministério Público, à Advocacia Geral ou à Procuradoria da entidade para que seja decretada a indisponibilidade dos bens da entidade e



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

o sequestro dos bens dos dirigentes que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao erário.

A lei nº. 13.019/14 alterou a lei nº. 8.492/92, que trata das ações de improbidade administrativa. Esta foi possivelmente a mudança mais considerável no que toca o controle externo. A mudança é uma questão de enaltecimento do controle de meios através da inserção de oito novas hipóteses fáticas de improbidade administrativa.

Art. 77. O art. 10 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 10 (...)

VIII - frustrar a licitude de processo licitatório ou de processo seletivo para celebração de parcerias com entidades sem fins lucrativos, ou dispensá-los indevidamente; (...)

XVI - facilitar ou concorrer, por qualquer forma, para a incorporação, ao patrimônio particular de pessoa física ou jurídica, de bens, rendas, verbas ou valores públicos transferidos pela administração pública a entidades privadas mediante celebração de parcerias, sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie;

XVII - permitir ou concorrer para que pessoa física ou jurídica privada utilize bens, rendas, verbas ou valores públicos transferidos pela administração pública a entidade privada mediante celebração de parcerias, sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie;

XVIII - celebrar parcerias da administração pública com entidades privadas sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

espécie;

XIX - agir negligentemente na celebração, fiscalização e análise das prestações de contas de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas;

XXI - liberar recursos de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas sem a estrita observância das normas pertinentes ou influir de qualquer forma para a sua aplicação irregular.”

Art. 78. O art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VIII:

“Art. 11 (...)

VIII - descumprir as normas relativas à celebração, fiscalização e aprovação de contas de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas.”

Art. 78-A. O art. 23 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso III:

"Art. 23. (...)

III - até cinco anos da data da apresentação à administração pública da prestação de contas final pelas entidades referidas no parágrafo único do art. 1º desta Lei.”

O que podemos depreender destas mudanças é que o ato irregular passa a ser equiparado a um ato de improbidade. Várias das hipóteses acrescidas à Lei de Improbidade Administrativa não são ligadas à má-fé do gestor. Então, o mau gestor passa a ser confundido com o gestor ímprobo. Daí a importância do conhecimento da legislação aplicável, bem como



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

das sanções possíveis e dos atos considerados irregulares ou ilícitos, para que o próprio gestor proteja-se de um erro que pode ser meramente advindo de desconhecimento ou falta de prática.

O novo inciso XIX, do art. 10 da Lei nº. 8.429/92, demonstra que ainda há a preocupação com o controle de meios e não somente com o controle de resultados, conforme poderia ter sido aventado anteriormente. Afasta-se completamente a ideia de que os meios não seriam importantes nas práticas realizadas por organizações do terceiro setor que venham a firmar parcerias com o poder público.

A rejeição da prestação de contas de uma entidade do terceiro setor pelo Tribunal de Contas, enseja na impossibilidade desta entidade celebrar parcerias com o poder público por um período de oito anos.

### **27.1.3. CONTROLE SOCIAL**

Sem que haja prejuízo do controle interno da própria Organização Social e da Administração Pública, haverá controle externo pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação e do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, além de estarem sujeitas aos mecanismos de controle social previstos na legislação.

Art. 5º O regime jurídico de que trata esta Lei tem como fundamentos a gestão pública democrática, a participação social, o fortalecimento da sociedade civil, a transparência na aplicação dos recursos públicos, os princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, destinando-se a assegurar: (...)

IV - o direito à informação, à transparência e ao controle social das ações públicas; (GN)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A transparência é importantíssima, portanto, porque não tem como haver controle social sem que os cidadãos interessados estejam aptos a buscarem as informações que desejarem. É um reflexo, também, da transparência ativa que foi definida pela Lei Federal nº. 12.527/11. Portanto, é que a Administração Pública deverá divulgar na internet os meios eletrônicos para que uma denúncia de mau emprego dos recursos transferidos para a Organização Social (influência do Decreto Federal nº. 7.724/12, que regulamentou os sítios eletrônicos como o local de fácil acesso).

Art. 10. A administração pública deverá manter, em seu sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento.

Art. 11. A organização da sociedade civil deverá divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com a administração pública.

## **27.2. NO QUE TANGE AO MONITORAMENTO E À AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

A Avaliação se dará pela mesma Comissão supramencionada que deverá verificar se os resultados obtidos através da prestação de serviços de saúde da Organização Social de Saúde contratada foram suficientes para atingir as metas e atender aos indicadores estabelecidos pela legislação devida e pelo Anexo 3.3 ao Edital de Chamamento público, referente aos Indicadores Qualitativos e Quantitativos.

A Gestão do Contrato de Gestão, será feita pela mesma Comissão de Avaliação e Monitoramento que ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

utilização de recursos ou bens de origem pública por organização social, dela dará ciência ao Secretário de Estado da SEJUS, da SEG, da SECONT, da PGE e da SESA conforme estabelecido no inciso V, art. 5º do Decreto 2.484-R.

A Secretaria de Justiça, na figura de sua Comissão de Monitoramento e Avaliação, semestralmente, procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela Organização Social de Saúde contratada, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

À partir da análise semestral, poder-se-á proceder a uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

A Organização Social de Saúde contratada deverá estipular limites e critérios para remuneração e vantagens, de qualquer natureza, a serem pagas aos dirigentes e empregados da Organização Social de Saúde, no exercício de suas funções, com os recursos do Contrato de Gestão. A participação de dirigentes e empregados nos órgãos deliberativo e de fiscalização não será remunerada à conta do Contrato de Gestão;

Caberá à Comissão de Avaliação e Monitoramento a cada período de 03 (três) meses, a consolidação e análise do desenvolvimento das atividades inerentes ao trimestre findo, elaborando relatório circunstanciado para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o pagamento do valor da parte variável descrito no Contrato de Gestão.

## **28. DO VALOR ESTIMADO PARA CONTRATAÇÃO**

O valor estimado para a contratação do objeto deste Informe Técnico é aquele que consta no edital conforme estimativas realizadas no decorrer do procedimento.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

No valor orçado pelo Estado, já se encontram previstas todas as despesas necessárias à execução do objeto da futura contratação sem qualquer ônus para o Estado, tais como: custos de administração, remuneração da OS, encargos sociais, despesas fiscais e quaisquer outras que ocorram, direta ou indiretamente, relacionadas com a consecução do objeto desta contratação.

## **29. DA VIGÊNCIA**

A vigência do Contrato de Gestão será de 06 (seis) anos, o equivalente a 72 meses, a contar da assinatura do mesmo.

A decisão por tal período de vigência deu-se tendo em vista a melhor conveniência na permanência do parceiro privado ao longo do período de execução, evitando a alternância de parceiros e possíveis discontinuidades no projeto, visto tratar-se de um complexo serviço de saúde que apresenta especificidades da população atendida.

Vale ressaltar que uma menor vigência acarretaria em restrição de participantes interessados em virtude da redução do valor do investimento.

A prorrogação do Contrato de Gestão é possível, mediante justificativa de interesse público pela Administração Pública e aceite da Organização Social de Saúde.

## **30. DO SISTEMA DE PAGAMENTO**

O Sistema de Pagamento encontra-se descrito no Anexo I do Contrato de Gestão que, por sua vez, é o Anexo 3.2 ao Edital de Chamamento público.

## **31. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

A Prestação de Contas deverá ser feita segundo os Parâmetros de Prestação de Contas, estabelecidos no Anexo ao Edital de Chamamento público 3.6, sem prejuízo de outros procedimentos e legislação do Estado e entidades que tenham competência para atuar em tal atividade, a exemplo da Corte de Contas.

## **32. DAS PENALIDADES (SANÇÕES ADMINISTRATIVAS)**

A celebração do CONTRATO DE GESTÃO pressupõe o cumprimento de inúmeras obrigações e de deveres que, se descumpridos, conduzem à inevitável *lesão* à regra ajustada ou legal, hipótese em que o sistema jurídico exige a imposição de penalidade após a devida apuração.

Um giro rápido pelas relações que se estabelecem numa parceria como a referida neste Informe Técnico permitirá o entendimento necessário deste capítulo relacionado às penalidades ou sanções administrativas.

Muito embora o Contrato de Gestão não tenha como fundamento (em momento algum) a legislação relacionada aos suprimentos públicos (licitações e contratos), é certo que está presente o importante elemento denominado de *função administrativa* que, por sua vez, está vinculada à satisfação do interesse público ou comunitário.

Se é assim, o uso das prerrogativas sancionatórias decorrentes da função administrativa deve ser visto como “dever-poder” o que coloca o Poder Público em posição de supremacia em relação a quem com ele pactua.

Por isso, um bloco específico de regras se coloca juntamente com a parceria para que o *poder sancionatório do Poder Público* – se necessário – possa fazer valer os desideratos contratuais.

Nesse sentido, as regras contratuais e outras consolidaram as sanções que se encontram descritas no CONTRATO DE GESTÃO:



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção e de firmar CONTRATO DE GESTÃO ou ajustes congêneres com a Administração Pública no Estado do Espírito Santo;
- d) Declaração de inidoneidade para participar de processos de seleção e de firmar CONTRATO DE GESTÃO ou ajustes congêneres com a Administração Pública no Estado do Espírito Santo e
- e) Desqualificação.

Estabelecidas as sanções, o CONTRATO DE GESTÃO cuida de disciplinar a mecânica para apuração das faltas e contratuais estabelecendo os parâmetros para a dosimetria das respectivas penas, prestigiando por certo os valores constitucionais da ampla defesa e do contraditório.

### **33. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da celebração da parceria correrão à conta das dotações orçamentárias próprias previstas na legislação do Estado.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS**  
**À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

**ANEXO I – PLANILHA QUE DEVERÁ SER**  
**PREENCHIDA PELA O.S PARA AS**  
**PROPOSTAS DE PROJETOS ESPECIAIS**





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA  
COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E  
NECESSÁRIOS À SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

UNIDADE	
---------	--

**PLANILHA DE PROJETOS ESPECIAIS**

Projeto Especial Nº

1) Descrição resumida do projeto - conforme a especificidade, deve ser apresentado Projeto completo (Incluir justificativa sócio-sanitária resumida.) e a quantidade de produção derivada/prevista:



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS À**  
**SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

2) Necessidades para implantação do Projeto

1) Investimentos	R\$ 0,00
1.1 - Área Física	R\$ 0,00
1.2 - Equipamentos	R\$ 0,00
2) Custeio Operacional	R\$ 0,00
2.1 - RH	R\$ 0,00
2.1.1 - Próprios	R\$ 0,00
2.1.2 - Terceiros	R\$ 0,00
2.2 - Materiais	R\$ 0,00
2.3 - Gerais	R\$ 0,00
2.4 - Outros	R\$ 0,00
3) Total Geral	R\$ 0,00

3) Descrição Sumária dos itens que integram os custos de investimento (item 1 do quadro acima)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS À**  
**SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

[Empty rectangular box for content]

4) Observações complementares, se necessário, para o item de Custeio Operacional (item 2 do quadro acima)

[Empty rectangular box for content]



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA**  
**COMISSÃO ESPECIAL PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PREPARATÓRIOS E NECESSÁRIOS À**  
**SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

ANEXAR CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS INDICANDO O MÊS NO QUAL SE INICIARÁ O DESEMBOLSO DE CADA TIPO DE RECURSO ASSIM COMO OS DESEMBOLSOS DOS MESES SUBSEQUENTES.