



**PLANO  
NACIONAL DE  
SAÚDE NO  
SISTEMA  
PENITENCIÁRIO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS

MINUTA DE PORTARIA

14/08/03

Os Ministros de Estado da Saúde e da Justiça, no uso de suas atribuições, considerando:

a importância da definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS –, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, estimada em mais de 200 mil pessoas, distribuída em todas as unidades federadas;

a estimativa de que, em decorrência de fatores de risco a que estão expostos grande parte dessa população, ocorra um número significativo de casos de DST/aids, tuberculose, pneumonias, dermatoses, distúrbios mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus;

a necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios;

a importância da realização de estudos de abrangência nacional que revelem o perfil epidemiológico da população presidiária brasileira;

a heterogeneidade, entre as unidades federadas, da assistência à saúde prestada às pessoas presas;

as recomendações da Comissão Interministerial, criada pela Portaria N.º 2035, de 8 de novembro de 2001, com a atribuição de formular propostas destinadas a viabilizar a atenção integral à saúde dessa população, bem como apoiar a implementação e avaliar o desenvolvimento das ações e serviços estabelecidos, resolvem:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do ANEXO I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

§ 1º. As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais freqüentes que a acometem.

§ 2º Estabelecer como prioridades para o alcance dessa finalidade:

I. a reforma e a equipagem das unidades prisionais visando a estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme Anexo III – Grupo 7 da NOAS/Jan/02) e componentes das urgências e emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional.

II. a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;

III. a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

IV. a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;

V . a implantação para as ações de prevenção para tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST, aids e distúrbios mentais e psicossociais, incluindo a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas.

VI. a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 2º As Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o plano estadual operativo e apresentá-lo ao Conselho Estadual de Saúde correspondente e a Comissão Intergestores Bipartite definindo metas e formas de gestão do referido plano, bem como a gestão gerência das ações e serviços.

§ 1º. A gestão e gerência das ações e serviços de saúde do Plano ora aprovado, serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, através da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores municipais de saúde.

§ 2º O processo de credenciamento dos ambulatórios de saúde das unidades prisionais e dos profissionais, através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde constante no plano estadual, deverá ser realizado pela Secretaria Estadual de Saúde.

§ 3º Para o desenvolvimento do Plano respectivo, as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça poderão estabelecer pactos de atuação conjunta com as Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 3º Definir que, para a implementação das ações contidas no Plano Nacional, o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça, as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e as Secretarias Municipais de Saúde poderão estabelecer parcerias, acordos, convênios ou outros mecanismos similares com organizações não governamentais, regularmente constituídas, que detenham experiência de atuação no Sistema Penitenciário.

Art. 4º O financiamento das ações de saúde, no âmbito do Sistema Penitenciário, deverá ser compartilhado entre os órgãos gestores da saúde e da justiça das esferas de governo.

Art. 5º Criar o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, no valor de R\$ 40.008,00 reais / ano por equipe de saúde implantada, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% do recurso.

§ 1º Em unidades prisionais com número inferior a 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde, serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, a qual será repassado Incentivo, no valor de R\$ 20.004,00 reais / ano por estabelecimento prisional.

§ 2º Esse incentivo financiará as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.

§ 3º Os recursos do Ministério da Justiça de que trata este Artigo serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde, com vistas a sua transferência aos estados e /ou aos municípios.

§ 4º Os recursos do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça poderão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e /ou Municipais de Saúde, dependendo da pactuação no âmbito de cada unidade federada, para os respectivos serviços executores do Plano, de acordo com regulamentação do Ministério da Saúde.

Art. 6º O Ministério da Justiça alocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os ambulatórios de saúde das unidades prisionais, além daqueles que compõem o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.

Parágrafo único. Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remissão de pena para as pessoas presas designadas como agentes promotores de saúde.

Art. 7º As Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo as suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde, bem como aquelas relacionadas às condições de infra-estrutura e funcionamento dos presídios, a composição e o pagamento das equipes de saúde e a referência para a média e a alta complexidade (conforme Limite Financeiro de Assistência do Estado – TFAE)

Art. 8º As unidades ambulatoriais especializadas e as unidades hospitalares próprias do sistema penitenciário, após a formalização do Termo de Adesão citado no Art. 10 desta Portaria, poderão ser credenciadas junto ao SUS.

Art. 9º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

§ 1º Cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.

§ 2º os agentes promotores de saúde, recrutados entre as pessoas presas, atuarão sob a supervisão dessa equipe mínima.

§ 3º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este Artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos.

Art. 10 Aprovar o Termo de Adesão ao Plano Nacional, a ser formalizado pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça, nos termos do ANEXO II desta Portaria.

Art. 11 Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretaria Executiva que adotem, ouvido o Ministério da Justiça, as providências complementares necessárias à operacionalização do Plano ora aprovado.

Art. 12 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA  
Ministro de Estado da Saúde

MÁRCIO THOMAZ BASTOS  
Ministro de Estado da Justiça

UF	População conforme Portaria nº 628/2002	Valores previstos conforme Portaria nº 628/2002 (R\$ / ano)	População penitenciária SISPEN	Valor a ser repassado (R\$ / ano)	Diferença
AC	1.376	144.480,00	1.769	220.044,00	75.564,00
AL	1.208	126.840,00	1.291	220.044,00	93.204,00
AM	1.300	136.500,00	1.484	320.064,00	183.564,00
AP	836	87.780,00	898	280.056,00	192.276,00
BA	4.836	507.780,00	5.234	740.148,00	232.368,00
CE	6.633	696.465,00	4.022	520.104,00	-176.361,00
DF	4.460	468.300,00	6.520	600.120,00	131.820,00
ES	2.360	247.800,00	3.700	540.108,00	292.308,00
GO	5.565	584.325,00	3.719	480.096,00	-104.229,00
MA	1.061	111.405,00	1.902	340.068,00	228.663,00
MG	3.958	415.590,00	4.685	680.136,00	264.546,00
MS	3.135	329.175,00	4.924	780.156,00	450.981,00
MT	882	92.610,00	1.465	200.040,00	107.430,00
PA	2.726	286.230,00	3.361	640.128,00	353.898,00
PB	3.151	330.855,00	4.113	640.128,00	309.273,00
PE	8.958	940.590,00	9.738	940.188,00	-402,00
PI	1.116	117.180,00	1.362	300.060,00	182.880,00
PR	5.173	543.165,00	7.264	840.168,00	297.003,00
RJ	20.726	2.176.230,00	18.127	2.140.428,00	-35.802,00
RN	1.168	122.640,00	1.368	240.048,00	117.408,00
RO	2.581	271.005,00	3.135	640.128,00	369.123,00
RR	393	41.265,00	259	40.008,00	-1.257,00
RS	14.931	1.567.755,00	16.000	2.640.528,00	1.072.773,00
SC	5.027	527.835,00	6.802	1.200.240,00	672.405,00
SE	1.581	166.005,00	1.862	280.056,00	114.051,00
SP	66.799	7.013.895,00	94.356	9.701.940,00	2.688.045,00
TO	647	67.935,00	790	160.032,00	92.097,00
<b>Total Geral</b>	<b>172.587</b>	<b>18.121.635,00</b>	<b>210.150</b>	<b>26.325.264,00</b>	<b>8.203.629,00</b>
Fonte: SISPEN - DEPEN / MJ - repassado em 11/08/2003					
Nota: Estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas presas: incentivo de R\$ 20.004,00 / ano / por estabelecimento.					
Estabelecimentos prisionais com mais de 100 pessoas presas: incentivo de R\$ 40.008,00 / ano / equipe.					
(*): 70% do valor corresponde ao Ministério da Saúde					

**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Atenção à Saúde**  
**Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**

**Nota Técnica / Comissão Intergestores Tripartite**

**Data: 14/08/03**

**Assunto: Situação Atual do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**

**1) Informes:**

- No dia 12/08/03, foram discutidas as alterações pertinentes à Portaria 628, em reunião da câmara técnica com o CONASS e CONASEMS.
- No mês de junho, foram encaminhados aos estados habilitados os Kits de medicamentos correspondentes ao primeiro e segundo trimestres de 2003 ;
- Em agosto será republicada a Portaria Interministerial 628, de 02/04/2002;
- Na primeira quinzena de setembro estaremos discutindo com os estados habilitados, as alterações pertinentes aos Planos Operativos estaduais, conforme revisão da Portaria 628;
- Repassar em agosto aos estados habilitados o recurso por equipe de saúde e po estabelecimento prisional, a partir da competência maio de 2003;
- Após a republicação da Portaria Interministerial 628, no mês de agosto, retomaremos o processo de novas habilitações ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.



## **2) Alterações na Portaria 628, de 02/04/02:**

- Alteração na lógica de financiamento da proposta, passando do financiamento per capita ao financiamento por equipe de saúde implantada, considerando uma equipe para até 500 presos. Em estabelecimentos prisionais de até 100 pessoas, o atendimento será realizado por profissionais do município;

- Nos municípios com estabelecimentos prisionais até 100 pessoas, o incentivo será repassado conforme o nº de estabelecimentos, às SMS, através de transferência fundo a fundo. O valor repassado será R\$ 20.004,00 ano / por estabelecimento prisional;

- Nos estabelecimentos prisionais, com o nº de pessoas acima de 100, o incentivo será repassado por equipe / ano, no valor de R\$ 40.008,00, considerando:

- de 101 a 500 pessoas – 1 equipe;
- de 501 a 1.000 pessoas – 2 equipes;
- de 1.001 a 1.500 pessoas – 3 equipes;
- de 1.500 a 2.000 pessoas – 4 equipes;
- acima de 2.000 pessoas – 5 equipes.

- As Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o seu respectivo plano estadual e apresentá-lo ao Conselho Estadual de Saúde correspondente e a Comissão Intergestores Bipartite definindo metas e formas de gestão do referido plano, bem como a gestão e gerência das ações e serviços .

- A gestão e gerência das ações e serviços de saúde do Plano ora aprovado serão pactuadas e aprovadas no âmbito de cada UF, através da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores estaduais de saúde e justiça e gestores municipais de saúde;

- Em consonância com a pactuação quanto a forma de gestão e gerência das ações e serviços de saúde, elencados nos Planos Operativos Estaduais, o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, poderá ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde / Fundos Municipais de Saúde, ou destes para quem assumir a gerência dos serviços de saúde;

- As referências para a média e alta complexidades deverão estar incluídas na PPI estadual, mediante pactuação na CIB.

### **3) Estados habilitados, conforme Portaria Interministerial 628, de 02/04/2002:**

- Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo;

- A população penitenciária destes estados corresponde a 68% da população penitenciária do País;

- Após a republicação da Portaria, alterar os Planos Operativos Estaduais.

### **4) Estados que já enviaram Planos Operativos Estaduais e aguardam análise:**

- Santa Catarina, Paraíba, Mato Grosso, Piauí, Distrito Federal e Alagoas;

- Após a republicação da Portaria, esses estados irão readequar seus Planos Operativos Estaduais para procedermos com o processo de habilitação.