

OFÍCIO Nº 1270/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 24 de abril de 2019.

A Sua Excelência a Senhora  
Deputada SORAYA SANTOS  
Primeira-Secretária  
Edifício Principal, sala 27  
Câmara dos Deputados  
70160-900 Brasília - DF

**Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 105/19**

<b>PRIMEIRA-SECRETARIA</b>	
Documento recebido nesta Secretaria sem a indicação ou aparência de tratar-se de conteúdo de caráter sigiloso, nos termos do Decreto n. 7.845, de 14/11/2012, do Poder Executivo.	
Em 25/04/19 às 17h05	
Serviço	Ponto 7386
Portador	

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 223, de 22 de março de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

  
LUIZ HENRIQUE MANDETTA  
Ministro de Estado da Saúde



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde

DESPACHO

SAS/GAB/SAS/MS

Brasília, 08 de abril de 2019.

**RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS**, para conhecimento e providências relativas ao Parecer Técnico nº 2/2019-COPRIS/DAB/SAS (8657088), elaborado pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, desta Secretaria, no qual presta esclarecimentos acerca do pleito em questão.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA  
Chefe de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção à Saúde**, em 15/04/2019, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8735924** e o código CRC **0F12C55B**.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Coordenação de Saúde no Sistema Prisional

PARECER Nº 2/2019-COPRIS/DAB/SAS/MS

Brasília, 03 de abril de 2019.

**ASSUNTO: REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 223/2019 - SOLICITANDO INFORMAÇÕES RELACIONADAS À POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL.**

Trata-se de Requerimento de Informação nº 223/2019, de autoria do Deputado Assis Carvalho, encaminhado ao Departamento de Atenção Básica por meio do Despacho SAS/GAB/SAS/MS 8331366, através do qual ilustre parlamentar encaminha questões acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), sobre as quais se passa a considerar de acordo com o que segue.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída por meio da Portaria Interministerial MS/MJ nº 1, de 2 de janeiro de 2014, cujo objetivo é garantir o acesso da População Privada de Liberdade ao cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde, tem o condão de concretizar a determinação da Constituição Federal de 1988, quando em seu art. 198, II, identifica o atendimento integral à saúde como uma das diretrizes do SUS, o que é corroborado pelo inciso II, art. 7º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e traduz a garantia da assistência à saúde do preso e egresso, conforme os ditames da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984).

Assim, pode-se afirmar que, no cumprimento das determinações legais, tal qual estabelecido na Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990, art. 16), o Ministério da Saúde como Direção Nacional, criou a PNAISP com o fito de assegurar à População Privada de Liberdade (PPL) a execução do Direito à Saúde, destacando-se que sua implementação reflete a responsabilidade tripartite conforme configurada nos artigos 16, 17 e 18 de mencionado dispositivo legal, os quais expressa m que

"art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

.....  
XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

.....  
Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

.....  
III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

.....  
Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;"

Nesse diapasão, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reafirma o posicionamento constitucional e legal da descentralização em sentido único do SUS, ao determinar que cabe aos municípios as ações e serviços de saúde (art.10, Anexo XXII, Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017), diretriz essa que transversalmente se revela na integralidade, uma vez que no cumprimento da sua competência, cada ente concretiza a harmonia na qual o Sistema Único de Saúde deve funcionar e assim garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Por todo o exposto, entendendo-se que, mesmo não aderindo à PNAISP, ao município cabe cuidar da saúde da População Privada de Liberdade existente em seu território, uma vez que essas pessoas são consideradas muncípes, tendo sido computadas como população investigada em domicílio coletivo com morador, conforme demonstra o quadro 8.5, da Metodologia do Censo Demográfico 2010, onde estão identificados os códigos de situação e tipo dos setores



censitários (IBGE, p. 381).

Atenta a todos esses ditames normativos e aos mais que possam e devam somar-se a eles, a Coordenação de Saúde no Sistema Prisional, costuma verificar na base Nacional do Geopresídios (CNJ) a existência de PPL nos entes requerentes durante as análises de solicitação de adesão à PNAISP, isso porque segundo a Portaria Interministerial MS/MJ nº1/2014, esse é um dos requisitos cumulativos para que o município possa aderir à Política.

Destaca-se que, para que o estado ou município obtenha habilitação de Equipe de Atenção Básica Prisional (EABP) é necessário que ele possua adesão à PNAISP, assim como também para que ele possa receber o custeio para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica anualmente do Fundo Nacional de Saúde, nesse último caso necessitando também de resolução CIB autorizando a descentralização.

Após a adesão, o ente deve manifestar seu interesse em habilitar mencionada equipe por meio de cadastro de proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) conforme a quantidade de PPL a ser atendida, e somente nesse momento há solicitação de informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Identificador Nacional de Equipe (INE) para obtenção de parecer favorável de credenciamento (habilitação), que se confirma com a publicação de ato específico do Ministro de Estado da Saúde (art. 5º, Anexo XVIII, Portaria de Consolidação nº 2/2017).

Seguida desse apontamentos iniciais, esta área técnica considera que houve avanços quanto à efetividade na atenção à saúde dos custodiados no Brasil, uma vez que tanto na cobertura atual quanto no que se refere ao próprio financiamento para o custeio da Política, que hoje é 100 % (cem por cento) do Ministério da Saúde, o que anteriormente correspondia à 70 % (setenta por cento) do Ministério da Saúde e 30% (trinta por cento) do Ministério da Justiça, chegando, portanto, a uma definição mais aproximada do que determina a Lei nº 8.080/1990, houve progresso.

Pontualmente, em termos comparativos, até o final da vigência de pagamento do Plano Nacional de Saúde no Sistema Sistema Penitenciário (PNSSP) houve o credenciamento/repasso até o exercício financeiro de dezembro de 2017 (hipótese prevista conforme art. 21 da Portaria Interministerial MS/MJ nº 1/2014, com prorrogação prevista no art. 1º da Portaria Interministerial MS/MJ nº 24/2017, que correspondeu ao prazo para adequação dos estados e municípios para implementação da PNAISP), de 193 (cento e noventa e três) equipes, para habilitação de 319 (trezentos e dezenove) Equipes de Atenção Básica Prisional, das quais 274 (duzentos e noventa e quatro), permanecem credenciadas, com recebimento de recursos que variam desde R\$ 3.957,50 (três mil, novecentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) até R\$ 42.949,96 (quarenta e dois mil, novecentos e quarenta e nove reais e noventa e seis centavos), valores mínimos aos quais são somados acréscimos que variam de acordo com o índice de desenvolvimento do SUS.

Ainda em atenção às pessoas que estão em cumprimento de medida de segurança, ou na iminência dela, no âmbito da PNAISP foi instituído o Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, instituído pela Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014 (consolidada pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017), com fito de atender o direcionamento antimanicomial expresso pela Lei nº 10.216, de 6 abril de 2001.

O monitoramento dos serviços e das ações de saúde disponibilizados pelas equipes no âmbito da PNAISP é realizado por meio de dois instrumentos, mensalmente pela alimentação da produção dos profissionais cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013 como sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), bem como através de visita técnica *in loco*, seja de ofício ou a partir de requerimento (art. 7º, Anexo XVIII, Portaria de Consolidação nº 2/2017), os quais podem ser feitos tanto por técnico desta Coordenação, quanto por servidores do Serviço de Auditoria existente em cada Núcleo Estadual do Ministério da Saúde.

A implementação da PNAISP, como já mencionado anteriormente, tem avançado desde sua criação em janeiro de 2014, tendo em vista a cobertura inicial das equipes e o cenário atual. Em 2014 foram credenciadas 94 (noventa e quatro) equipes, em 2015 houve 22 (vinte e duas), em 2017 as equipes habilitadas corresponderam a 154 (cento e cinquenta e quatro equipes) e no ano de 2018 esse número ficou em 49 (quarenta e nove), totalizando 319 (trezentos e dezenove) equipes, das quais 274 (duzentos e setenta e quatro) permanecem ativas, isso tendo em vista as que sofreram descredenciamento na maior parte devido a ausência de alimentação da produção dos profissionais no SISAB.

É certo que ainda há muitos estabelecimentos prisionais, assim como pessoas sob medida de segurança que necessitam dos profissionais de saúde, de atenção à saúde nos moldes estabelecidos com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a Lei nº 8.080/1990, isto é, conforme o Sistema Único de Saúde regula, mas em outro ponto entende-se que a intenção da PNAISP e sua própria construção como Política Pública Interministerial foi um largo passo na garantia do direito à saúde da População Privada de Liberdade, estando disponível a todo ente federativo, desde aquele que tenha em seu território apenas um custodiado, até aqueles com grandes complexos penitenciários.

Quanto a contratação dos profissionais de saúde, esta é feita pelos estados e municípios, assim o vínculo jurídico pode ser estadual ou municipal, dependendo do tipo de gestão que a saúde prisional (PNAISP) possua localmente. Porém, existe casos em que identifica-se técnicos do estado e do município, hipótese onde o primeiro sede profissional para o segundo, assim como também por vezes aparecem servidores das administrações penitenciárias ou congêneres, quando a cessão é prevista por meio de termo de cooperação técnica, em ambas as situações em razão de carência do respectivo profissional na rede municipal.

Os repassados para o custeio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), desde sua criação, correspondem aos valores anuais de R\$ 16.038.115,31 (dezesseis

milhões, trinta e oito mil, cento e quinze reais e trinta e um centavos), em 2014, R\$ 43.629.499,14 (quarenta e três milhões, seiscentos e vinte e nove mil, quatrocentos e noventa e nove reais e quatorze centavos) em 2015, R\$ 39.362.395,18 (trinta e nove milhões, trezentos e sessenta e dois mil, trezentos e noventa e cinco reais e dezoito centavos) em 2016, R\$ 47.924.420,39 (quarenta e sete milhões, novecentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e vinte reais e trinta e nove centavos) em 2017, R\$ 54.970.173,38 (cinquenta e quatro milhões, novecentos e setenta mil, cento e setenta e três reais e trinta e oito centavos) em 2018 e R\$ 13.748.411,19 (treze milhões, setecentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e onze reais e dezenove centavos) nas competências financeiras de janeiro e fevereiro de 2019.

Para as mulheres gestantes e parturientes, que estão em privação de liberdade, bem como para as crianças nascidas no cárcere, entende-se que é assegurado com a PNAISP o direito à saúde nessas hipóteses, uma vez que com a inclusão na Rede de Atenção à Saúde (RAS), quando da implementação da equipe de atenção básica prisional, há a garantia da integralidade do cuidado no âmbito do SUS. Desse modo, esses profissionais devem dispensar todos os atendimentos no âmbito da atenção primária intramuros, assim como é feito fora das unidades prisionais, realizando o devido encaminhamento para a RAS extramuros (atenção especializada), quando assim for necessário.

Por fim, identificados esses casos em específico, é essencial que haja o diálogo entre os gestores da saúde e da segurança pública para planejar a logística, a escolha, deslocamento e/ou prioridade de atendimento, e demais medidas no sentido de efetivar a dignidade no atendimento dessas mulheres e crianças.

Com as presentes considerações, **a Coordenação de Saúde no Sistema Prisional (COPRIS/DAB/SAS/MS) encaminha o presente NUP para o Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde (GAB/SAS).**



Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro, Coordenador(a) de Saúde no Sistema Prisional, Substituto(a)**, em 05/04/2019, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Diretor(a) do Departamento de Atenção Básica, Substituto(a)**, em 05/04/2019, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8657088** e o código CRC **F09F39F8**.