



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Hepatites Virais
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2026-CGHV/.DATHI/SVSA/CGAEQ/DESF/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Dispõe sobre orientações técnicas para a garantia do sigilo, confidencialidade e proteção de dados pessoais no âmbito das ações de prevenção, testagem, diagnóstico, tratamento e vigilância direcionadas às pessoas privadas de liberdade (PPL) com HIV e/ou aids, tuberculose (TB), hepatites virais, e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

2. **FUNDAMENTAÇÃO E MARCO NORMATIVO**

2.1. O direito à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) é um direito humano fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), que estabelecem o dever do Estado quanto ao cuidado integral à saúde desse segmento da população. Além disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 é responsável pela promoção do acesso à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. O respeito ao sigilo e à confidencialidade das informações em saúde constitui princípio ético e legal fundamental, cujo cumprimento se aplica integralmente às unidades prisionais, não sendo relativizado pela condição de custódia. No sistema prisional, essa garantia é essencial para construir vínculos de confiança, aumentar a adesão aos tratamentos e assegurar os direitos da PPL. Essa proteção ganha ainda mais importância ao combater a sobreposição de estigmas, associados tanto ao aprisionamento quanto ao HIV e/ou aids, tuberculose, hepatites virais e outras IST, e ao romper barreiras de acesso à saúde causadas por práticas discriminatórias.

2.3. A legislação brasileira estabelece marcos quanto à proteção de dados, sigilo e à vedação de práticas discriminatórias, a saber:

- A [Lei nº 12.984/2014](#) tipifica como crime a discriminação contra pessoas vivendo com HIV e/ou aids.
- A [Lei nº 13.709/2018 \(Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD\)](#) define como dados pessoais sensíveis às informações relativas à saúde, e admite o compartilhamento de dados pessoais sensíveis entre agentes públicos para a execução de políticas públicas e tutela da saúde, inclusive no contexto de pessoas sob custódia do Estado, desde que observados os princípios da finalidade específica,

adequação, necessidade, e segurança na guarda e no compartilhamento dos dados resguardado o sigilo profissional dos trabalhadores de saúde envolvidos na assistência e na autoridade sanitária.

- A [Lei nº 14.289/2022](#) reforça a obrigatoriedade do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com HIV, hepatites crônicas (HBV e HCV), hanseníase e TB, vedando a divulgação dessas informações sem consentimento expresso da pessoa ou previsão legal específica.
- No âmbito do SUS, a [Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde \(Brasil, 2011\)](#) estabelece que toda pessoa tem direito ao respeito à sua privacidade, à confidencialidade das informações relativas à sua saúde e ao acesso às informações sobre seu próprio cuidado, devendo tais dados ser compartilhados apenas com profissionais diretamente envolvidos na assistência. A Carta também reafirma o direito do usuário à informação adequada e ao consentimento livre e esclarecido em relação a realização de exames, procedimentos e tratamentos.
- **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXII - Política Nacional de Atenção Básica - PNAB):** estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS, respaldando a atuação das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) como ordenadoras do cuidado e responsáveis pela garantia do acesso longitudinal, universal e equânime no contexto prisional.

3. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

3.1. Considerando o arcabouço normativo vigente e as especificidades do contexto de privação de liberdade, recomenda-se que as ações de prevenção, testagem, diagnóstico e tratamento do HIV e/ou aids, TB, hepatites virais e outras IST, observem as seguintes recomendações:

3.2. Sigilo e confidencialidade.

3.3. O dever de sigilo e confidencialidade das informações de saúde para as referidas infecções e doenças aplica-se integralmente ao contexto das unidades prisionais, tendo em vista que profissionais atuantes na atenção à PPL respondem pelas normas éticas e legais citadas anteriormente.

3.4. As informações relativas a diagnóstico, exames, uso de medicamentos, histórico clínico e demais dados de saúde devem ser registradas exclusivamente em prontuário de saúde, físico ou eletrônico. Os profissionais diretamente envolvidos na assistência e na vigilância de HIV e/ou aids, TB, hepatites virais e IST devem ter acesso a essas informações, seguindo as recomendações já mencionadas em relação a proteção de dados sensíveis de saúde e de acordo com a organização da atenção à saúde no sistema prisional.

3.5. O dever de sigilo não se restringe apenas aos profissionais de saúde, mas estende-se a todos os servidores públicos e colaboradores que, por força de suas atribuições (como escolta, custódia ou gestão administrativa), venham a ter acesso direto ou indireto a informações de saúde. É expressamente vedada a anotação de diagnósticos em documentos de controle penal, cartões de identificação de cela ou prontuários disciplinares. A violação do sigilo por qualquer agente do Estado ensejará responsabilização administrativa, civil e penal, conforme previsto na Lei nº 14.289/2022 (Preservação do sigilo) e na Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

3.6. É vedada a divulgação de informações sobre a condição de saúde relativa às infecções e doenças mencionadas a outras PPL e/ou terceiros que não estejam envolvidos na vigilância e/ou na atenção em saúde, salvo mediante consentimento expresso da pessoa ou previsão legal específica.

3.7. Testagem e voluntariedade, comunicação dos resultados, vinculação do cuidado.

3.8. A realização de testagem para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C e a coleta do escarro para TB, deve ocorrer de maneira voluntária, sigilosa e precedida de orientações adequadas. A condição de privação de liberdade não implica restrição da autonomia da pessoa em decisões relativas à sua saúde. A recusa à realização de testagem é um direito, devendo esta ser registrada no prontuário. A imposição de sanções, prejuízos e qualquer tipo de coerção são consideradas violações a esse direito.

3.9. A realização de testagem para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, seja em ações de rotina e/ou em campanhas de testagem e rastreamento em massa, deve:

- ser acompanhada de orientações pré, durante e no pós-teste, inclusive sobre o direito ao sigilo e confidencialidade;
- assegurar a disponibilização imediata de resultado (tanto o reagente quanto o não reagente) dos testes rápidos, desde que resguardada a privacidade do usuário no momento da comunicação. Caso o contexto da testagem não permita a devolutiva do resultado assim que disponível, é necessário implementar estratégias para que seja realizado o mais breve possível, com condutas e fluxos que garantam a confidencialidade das informações;
- adotar estratégias para o cumprimento das diretrizes de proteção de dados sensíveis, recomenda-se a adoção de estratégias organizacionais que impeçam a exposição direta ou indireta da condição de saúde. Para tanto, deve-se evitar qualquer diferenciação baseada na realização do teste ou no resultado reagente — como a criação de filas ou saídas exclusivas que permitam a identificação visual. A entrega dos laudos deve ser individual e reservada, estruturando-se uma logística que mitigue o risco de identificação indireta por meio de horários ou espaços segregados;
- contar com organização dos fluxos de seguimento e monitoramento, de forma a assegurar a realização de exames confirmatórios e promover o início oportuno do tratamento dos casos reagentes, assim como a continuidade das ações de prevenção e cuidado aos indivíduos com resultados não reagentes.

3.10. As ações de rastreio da TB devem observar a periodicidade recomendada e a realização das provas diagnósticas indicadas, seguindo os protocolos e as indicações clínicas vigentes, de modo a garantir que o resultado seja comunicado em tempo oportuno, conforme os prazos técnicos de cada exame, e mantendo-se o rigor da LGPD e a proteção de dados sensíveis em todas as etapas do processo.

3.11. Situações com potencial de exposição indireta da condição de saúde.

3.12. Quando houver necessidade de realização de atividades que possam implicar exposição indireta da condição clínica (como dispensação de medicamentos, administração supervisionada, encaminhamentos externos ou comparecimento a serviços de referência), devem ser adotadas estratégias organizacionais que preservem o sigilo, sobretudo em espaços coletivos e de convivência das unidades

prisões.

Recomenda-se, nesse sentido:

- Realização da dispensação em local reservado.
- Organização de fluxos integrados que não identifiquem pessoas por agravo.
- Evitar filas ou horários exclusivos associados a determinados diagnósticos.
- Organização da dispensação e da administração de medicamentos de modo a não permitir a identificação indireta do agravo de saúde pela rotina assistencial.

3.13. Tratamento e compartilhamento de dados para fins de vigilância e assistência em saúde

3.14. O tratamento e o compartilhamento de dados necessários à execução das ações de vigilância epidemiológica, incluindo a notificação compulsória, assim como de acompanhamento clínico, dispensação de medicamentos e demais atividades assistenciais devem ocorrer exclusivamente com fundamento nas bases legais vigentes, limitando-se às informações estritamente necessárias para a finalidade pretendida.

3.15. Recomenda-se, para tanto, que os medicamentos sejam dispensados em embalagens desprovidas de identificação visual externa e que sua entrega seja integrada na rotina geral de dispensação de medicamentos da eAPP ou aos atendimentos clínicos de rotina, evitando abordagens exclusivas às celas para este fim.

3.16. O compartilhamento de dados sensíveis entre as eAPP e as redes de Vigilância Epidemiológica é fundamentado no cumprimento de obrigação legal (Art. 11, II, 'a' da LGPD), dispensando o consentimento prévio do titular para fins de notificação compulsória. Contudo, tal compartilhamento deve seguir o princípio da minimização, transmitindo-se apenas o estritamente necessário para o monitoramento do agravo e a garantia da continuidade do cuidado.

3.17. A notificação compulsória constitui obrigação sanitária e não configura violação de sigilo, desde que restrita aos sistemas oficiais de informação em saúde e utilizada exclusivamente para fins epidemiológicos.

3.18. Governança institucional e proteção de dados.

3.19. Devem ser implementados e mantidos protocolos institucionais de proteção de dados, incluindo controle de acesso a sistemas informatizados, organização segura de prontuários físicos e eletrônicos, definição de perfis de acesso, registro de movimentação de informações e adoção de medidas preventivas contra vazamentos ou exposições indevidas, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

3.20. Dessa forma, os documentos, guias de consulta, exames e relatórios clínicos que acompanham a PPL em saídas para a rede de saúde externa **devem ser obrigatoriamente acondicionados em envelopes devidamente lacrados**. É expressamente vedado o repasse de guias com diagnósticos abertos (CID's descritos) à equipe de escolta ou segurança prisional, devendo a comunicação com estes agentes restringir-se à data, horário e local do atendimento externo, resguardando o histórico clínico do paciente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1. A garantia do sigilo, da confidencialidade, e da proteção de dados pessoais em

saúde no contexto da privação de liberdade constitui obrigação ética e legal do Estado e condição essencial para a efetividade das ações de prevenção e cuidado em HIV e/ou aids, TB, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. A condição de custódia não relativiza direitos fundamentais, incluindo o direito à privacidade e à autonomia nas decisões relacionadas à própria saúde.

4.2. Esta nota técnica busca orientar gestores estaduais nas administrações penitenciárias, gestores de saúde nas esferas estaduais e municipais, assim como profissionais de saúde, com destaque para os trabalhadores das eAPP, sobre os fluxos, protocolos e práticas assistenciais que devem ser implementados em conformidade com o ordenamento jurídico vigente e com os princípios do SUS, promovendo cuidado ético, humanizado e livre de estigmas e discriminação.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 jun. 2014. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites crônicas (HBV e HCV), hanseníase e tuberculose. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2025-CGTM/.DATHI/SVSA/MS. Atualiza as orientações às coordenações dos programas estaduais e municipais de tuberculose (TB) sobre a Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022, que trata da preservação do sigilo sobre a condição da pessoa com TB, e revoga a Nota Informativa Nº 3/2022- CGDR/DCCI/SVS/MS. Brasília, DF, 04 de agosto de 2025. Acesso em 17 de abril de 2026. Disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2025/nota-informativa_no_3_2025_cgtm_dathi_svsa_ms.pdf/@@display-file/file.



Documento assinado eletronicamente por **Tiemí Arakawa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Hepatites Virais**, em 06/08/2026, às 14:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pâmela Cristina Gaspar, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 07/08/2026, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Artur Olhovetchi Kalichman, Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS**, em 12/08/2026, às 10:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Dockhorn Costa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas**, em 14/08/2026, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde**, em 25/08/2026, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 25/08/2026, às 18:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Proenca Braga, Coordenador(a) de Atenção às Pessoas em Conflito com a Lei**, em 26/08/2026, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 28/08/2026, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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, informando o código verificador **0057064130** e o código CRC **AAC7582E**.

Referência: Processo nº 25000.112418/2026-37

SEI nº 0057064130