



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO Nº 2382 /2013/FB/COGEJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU

PROCESSO/SIPAR Nº 25000.174750/2012-90

INTERESSADO: Augusto Eduardo de Souza Rossini – Diretor-Geral do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN/MJ).

ASSUNTO: solicitação de manifestação sobre o Ofício CONASS nº 332/2012 – recursos financeiros aplicados em ações e serviços de saúde da população carcerária e aplicação da Lei Complementar nº 141/2012.

Referente ao SISCON nº 15.5, nº 3.7, nº 3.7 e nº 3.3

Senhor Consultor Jurídico do Ministério da Saúde,

1. Estou de acordo com a manifestação retro, no sentido de que:

1.1) as despesas com ações e serviços públicos de saúde prestados no âmbito do sistema penitenciário nacional encontram-se inseridas entre aquelas definidas nos termos do art. 2º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

1.2) as despesas com ações e serviços públicos de saúde prestados no âmbito do sistema penitenciário nacional com recursos financeiros oriundos das rubricas orçamentárias pertencentes aos órgãos gestores da área da saúde, por meio dos respectivos fundos de saúde, encontram-se perfeitamente inseridos no conceito de despesas com ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 2012, nos termos do art. 3º dessa lei, ainda que aplicados diretamente pelo órgão gestor da área da saúde ou posteriormente transferidos aos órgãos gestores da área da justiça e/ou segurança pública para aplicação em ações e serviços públicos de saúde no âmbito do sistema penitenciário nacional; e

1.3) os recursos financeiros oriundos das rubricas orçamentárias pertencentes aos órgãos gestores da área da justiça e/ou segurança pública que, na esfera federal, são oriundos do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN), para despesas com ações e serviços públicos de saúde prestados no âmbito do sistema penitenciário não podem ser considerados como despesas com ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 2012, nos termos do art. 4º dessa lei, ainda que esses recursos sejam aplicados diretamente pelos órgãos gestores da área da justiça e/ou segurança pública ou com intermediação dos órgãos gestores da área da saúde com repasse de recursos aos respectivos fundos de saúde.



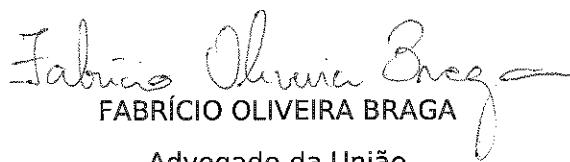
2. Nestes termos, considerando-se os termos da Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, os recursos financeiros oriundos da rubrica orçamentária própria do Ministério da Saúde e que são repassados do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais para aplicação em despesas com ações e serviços públicos de saúde prestados no âmbito do sistema penitenciário nacional devem ser considerados positivamente para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 2012, nos termos do art. 3º dessa lei.

3. Por outro lado, considerando-se os termos da Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 2003, os recursos financeiros oriundos da rubrica orçamentária própria do Ministério da Justiça e que são repassados pelo FUNPEN para o Fundo Nacional de Saúde com vistas aos fundos de saúde estaduais, distrital e municipais para aplicação em despesas com ações e serviços públicos de saúde prestados no âmbito do sistema penitenciário nacional não devem ser considerados para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 2012, nos termos do art. 4º dessa lei.

4. Assim, há necessidade de avaliação contábil da fonte orçamentária dos recursos financeiros que estão sendo aplicados, ou seja, se originária do órgão gestor da área da saúde ou da área da justiça e/ou segurança pública, para definição se as despesas efetuadas podem ser consideradas nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012. E, para essa medida, compete aos respectivos fundos de saúde efetuarem as providências contábeis necessárias para correta identificação das rubricas orçamentárias utilizadas na realização das despesas.

À consideração superior, s. m. j.

Brasília-DF, 7 de fevereiro de 2013.

  
FÁBRICIO OLIVEIRA BRAGA  
Advogado da União

Coordenador-Geral de Acompanhamento Jurídico – COGEJUR/CONJUR/MS

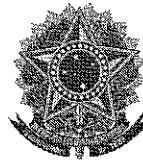
De acordo. Encaminhem-se os autos ao GAB/SAS/MS para conhecimento, com vistas ao DAPES/SAS/MS para as providências que entender cabíveis.

Brasília-DF, 7 de fevereiro de 2013.

  
JEAN KEIJI UEMA  
Consultor Jurídico do Ministério da Saúde

  
2 SO





ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

PARECER Nº 179 /MVP/CODELEGIS/COGEJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU

PROCESSO/SIPAR Nº 25000.174750/2012-90

INTERESSADO: Silvandira Fernandes – Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde.

ASSUNTO: Solicitação de manifestação sobre o Ofício CONASS nº 332/2012 – Efeitos da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, em ações destinadas à população privada de liberdade.

Referência ao SISCON nº 15.5

I – Consulta sobre a aplicação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em ações de saúde destinadas à população privada de liberdade.

Senhor Coordenador-Geral de Acompanhamento Jurídico,

1. Em obediência ao contido no artigo 11, incisos I e V, da Lei Complementar nº. 73, de 10 de fevereiro de 1993 (Lei Orgânica da Advocacia-Geral da União), esta Consultoria Jurídica é instada a manifestar-se nos autos do processo em epígrafe, referente ao Ofício nº 2585/2012, do Diretor-Geral do Departamento Penitenciário Nacional acerca dos efeitos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no que tange à realização de “gastos pelas secretarias estaduais de saúde com ações destinadas à população privada de liberdade”.

2. Inicialmente, cabe destacar o que dispõe a Lei Complementar nº 73, de 1993, que instituiu a Lei Orgânica da Advocacia-Geral da União, naquilo que trata da competência das Consultorias Jurídicas dos Ministérios:

“Art. 11 - As Consultorias Jurídicas, órgãos administrativamente subordinados aos Ministros de Estado, ao Secretário-Geral e aos demais titulares de Secretarias da Presidência da República e ao Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas, compete, especialmente:

I - assessorar as autoridades indicadas no caput deste artigo;

(...)

V - assistir a autoridade assessorada no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem por ela praticados ou já efetivados, e daqueles oriundos de órgão ou entidade sob sua coordenação jurídica;” (grifo nosso).

3. Nesse sentido, compulsando os autos verificamos que o presente processo iniciou-se com o Ofício nº 2583/2012/GAB/DEPEN/MJ (fls. 01), sendo integrado pelos seguintes documentos, Ofício CONASS nº 332 de (fls. 05/06); Nota Técnica CONASS nºs.



09/2012 e 06/2012 fls. 7/34; cópia do e-mail enviado pelo Superintendente do Sistema Penitenciário ao Coordenador de Saúde Prisional do Ministério da Saúde (fls. 35v/36); cópia de ata da reunião (fls. 36v/37v).

É o relatório.

## FUNDAMENTAÇÃO

4. Procedendo a análise dos autos, observa-se tratar-se de expediente dirigido ao Secretário de Atenção à Saúde, pelo Diretor-Geral do Departamento Penitenciário Nacional, solicitando informações acerca do alcance da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

5. A dúvida suscitada reside em relação a aplicação da LC nº 141/2012, onde vemos no e-mail do Superintendente do Sistema Prisional, a informação de que as Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais não poderão mais realizar gastos com ações de assistência à saúde à população carcerária em razão do disposto no inciso III do Art. 4º da aludida LC nº 141/2012.

6. Segundo o citado artigo:

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

7. Ou seja, conforme conteúdo do e-mail (fls. 35v/36), "o espaço de saúde prisional não estaria disponível a todos", e não sendo de "acesso universal", estaria fora do alcance das ações de saúde.

8. Nessa premissa, a pergunta que permanece em aberto resume-se a quem caberá a prestação de saúde à população carcerária, se o entendimento de que estando esta população privada de liberdade (dentro dos presídios), deixa de compor a abrangência que é a alma do SUS e por conseguinte, está afastada do "acesso universal".

9. Preliminarmente, s.m.j não há como acompanhar o entendimento de que o fato de estar preso afasta a atuação do Estado na prestação da saúde. Pelos elementos que integram os autos inexistem evidências e razões para se demonstrar de como se chegou a esta interpretação.

10. Se acompanharmos este entendimento, pode-se dizer que o princípio da universalidade deixou de incidir no momento em que foi erigido o muro. Para dentro das paredes de um presídio a universalidade bateu no concreto.

11. Assim também, nesta linha de pensamento, a noção dos direitos humanos que tem como pressuposto a universalidade, esbarrou nas paredes e sendo impedido de transpô-las promoveu a exclusão daqueles que se encontram privados de liberdade.



12. Na saúde, a universalidade é um dos princípios basilares do SUS, estando previsto na Constituição Federal, nos seguintes termos:

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 (Brasil, 2005, p.39).

13. Notadamente é evidente que a compreensão que se deu ao artigo vai à contramão do que preconiza a Constituição.

14. A universalidade é o princípio que organiza e dá sentido aos demais princípios e diretrizes do SUS na garantia do direito à saúde de forma integral, equânime e descentralizada.

15. É no berço deste princípio que propriamente a Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, repousa e é disciplinada, ou seja, uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Justiça, onde se destinam a cada uma das partes, em razão da sua competência, o mister de organizar o acesso da população penitenciária às todas as ações e serviços de que necessitam, e no caso específico ao acesso integral ao Sistema Único de Saúde (SUS).

16. Para tanto, embora a matéria esteja regulada em muitos outros normativos, trazemos à baila como destaque o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário/PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2003, que previu como objetivo primordial garantir o acesso à saúde pelas pessoas privadas de liberdade (masculinas, femininas e psiquiátricas), oferecendo ações e serviços de atenção básica in loco, ou seja, dentro das unidades prisionais.

17. Essas ações envolvem, dentre outras, "campanhas de vacinação; direito à visita íntima; distribuição de kits de medicamentos da farmácia básica, incluindo a distribuição de preservativos masculinos e medicamentos específicos para gestantes; inclusão da população penitenciária na política de planejamento familiar e são desenvolvidas por equipes multiprofissionais, compostas minimamente por médico, cirurgião dentista, psicólogo, assistente social, enfermeiro, e auxiliar de enfermagem, com ações voltadas para a prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde, primando pela atenção integral em: saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatites virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, assistência farmacêutica básica, imunizações e coletas de exames laboratoriais." Todas estas ações, embora pactuada de forma conjunta com o Ministério da Justiça, recaí às instituições de saúde, a cujo gestores compete tais atribuições.

18. Mencionada portaria em todo o seu conteúdo prevê a gestão e gerência de ações de forma pactuada, harmônica e equânime.

19. Portanto, é sob este arcabouço jurídico, e neste enfoque que se deve firmar o entendimento de que a Saúde é reconhecida como um direito fundamental do ser humano, e cabe ao Sistema Único de Saúde, por meio do Estado, garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso a atenção e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade, com qualidade e em tempo oportuno. Dentre outros princípios



tem-se que como constitucional os princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e comando único.

20. Dessa forma, a oferta de ações e serviços de saúde pelo SUS não prescinde de definição de barreira geográfica, ideológica, cultural ou de gênero e, a limitação do acesso à saúde por qualquer segmento da sociedade em razão de sua condição de vida é uma afronta à dignidade humana, garantida sobremaneira em nossa carta magna.

21. Ainda assim, considerando que o SUS tem direção única (art. 9º da Lei 8.080/1990) cabe então aos entes federados apoiados pela União, prover assistência à saúde integral e igualitária às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro, organizada loco regionalmente, pela rede de atenção à saúde do território onde as unidades estão inseridas.

22. Dito isto, não vemos como sustentar este entendimento, lembrando que estarão sob o foco dos órgãos de Controle todos os gestores que sob o argumento de que estão ferindo a LC nº 141/2012, adotarem medidas que possam vir a causar dano e prejuízos a população penitenciária.

## CONCLUSÃO

23. A exclusão da atuação do Sistema Único de Saúde, nos espaços prisionais, contraria todo o espírito pelo qual o Sistema Único de Saúde foi instituído, assim sendo, a interpretação que foi dada ao inciso III do artigo 4º da LC 141, está equivocada. Ademais, importante registrar que o fato de haver dúvidas em relação ao entendimento da Lei não fundamenta e não respalda a atuação dos gestores de abster-se de prestar a assistência a essa população, lembrando que qualquer prejuízo que advir desta decisão acarretará a adoção imediata de medidas de apuração.

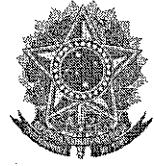
24. Propõe-se, portanto, o encaminhamento do presente processo a Secretaria de Atenção à Saúde para as providências subsequentes.

À consideração superior.

Brasília, 5 de novembro de 2012.

MARIA VICTÓRIA PAIVA  
Advogada da União  
CODELEGIS/COGEJUR/CONJUR/MS





ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Processo SIPAR nº 25000.174750/2012-90

Interessado: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS)

Assunto: natureza das ações e serviços prestados à população carcerária

Destino: SAS/MS

**DESPACHO**

A Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, dispôs, entre outros assuntos, sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pelos entes federados em ações e serviços públicos de saúde, bem como estabeleceu critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

Referido diploma determinou ainda que, para fins de apuração da aplicação dos citados recursos mínimos, serão consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às sequentes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes

sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Em outros verbetes, para integrarem tal rubrica, as ações e serviços públicos de saúde deverão atender simultaneamente aos princípios da Lei orgânica do SUS e as diretrizes da Lei Complementar n. 141, de 2012.

Os princípios da Lei n. 8.080, de 1990, em referência, são: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Dessa conjugação, exsurge a presente consulta que veicula dificuldades interpretativas pelas Secretarias estaduais do país, tendo tais órgãos carreado o entendimento de que não podem mais realizar gastos, seja do fundo estadual, seja do fundo nacional de saúde, com ações de assistência à saúde prestada à população

carcerária, ao fundamento de que o art. 4º da LC n. 141, de 2012, veda gastos que não atendam ao princípio do acesso universal e que o espaço de saúde prisional não estaria disponível a todos os brasileiros. Reza o art. 4º de tal edital que:

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

A interpretação gramatical do dispositivo precedentemente transscrito pode induzir ao raciocínio de que as ações e serviços prestados no espaço prisional seria singular, não universal. Tal, contudo, apresenta-se equivocado, como é próprio da interpretação calcada apenas na literalidade de simplicidade primitiva, sem o olhar sistêmico de todo o arcabouço normativo, o que não permite visualizar seu verdadeiro sentido, nem extrair seu real alcance.

Pelo princípio da universalidade, todos os brasileiros têm direito aos serviços do SUS, e esse acesso universal, em nenhuma circunstância, pode ser restringido. O SUS deve ofertar, a todos os brasileiros, um conjunto de serviços sanitária e socialmente necessários, com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e por meio de amplo movimento de discussão que envolva os gestores de saúde na Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde.<sup>1</sup>

Nesse prisma, o atendimento efetuado à população carcerária apresenta-se como ação inclusiva de todas as pessoas, mesmo porque, de outra banda, todo cidadão é igual perante o SUS e deverá ser atendido conforme suas necessidades. A materialização de ações e serviços do SUS nos limites do cárcere representa substancializar a saúde como direito de todos. É, de outro giro, afirmar que a Constituição do Brasil, bem como a legislação de regência, não exclui os indivíduos privados de liberdade do dever de o Estado

<sup>1</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde – Brasília: CONASSAS, 2007. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 1), p. 28. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao\\_sus\\_v.1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf). Acesso em 30.1.2013

assisti-los, ocorrendo, na espécie, apenas uma inversão do *modus operandi*, vale dizer, o SUS vai até o indivíduo, por motivos óbvios.

É repisar, ao reverso da conclusão das Secretarias Estaduais de Saúde, ora ventilada na consulta formulada, que as ações e serviços públicos de saúde atendem sim ao princípio da universalidade, prestigiando, ainda, a equidade e a isonomia.

Coadunando-se com referida interpretação, o arcabouço normativo é explícito nesse sentido, a exemplo do que prega a Lei de Execução Penal, Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984, em seus arts. 10, 11, II, 14, §§2º e 3º, 41, VII e 120, I e II:

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:

(...)

II - à saúde;

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 1º (Vetado).

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

Art. 41 - Constituem direitos do preso:

(...)

VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;

Art. 120. Os condenados que cumprem pena em regime fechado ou semi-aberto e os presos provisórios poderão obter permissão para sair do estabelecimento, mediante escolta, quando ocorrer um dos seguintes fatos:

II - necessidade de tratamento médico (parágrafo único do artigo 14).

Em âmbito infralegal, considerando a importância da definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do SUS, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional,

e que, na espécie, corrobora o direito dos indivíduos segregados, foi editada a Portaria Interministerial n. 1.777/GM, de 9 de setembro de 2003, por meio da qual aprovado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Questão não trazida pela consulente, mas a ela afeta, reside em saber se, a par de as ações e serviços prestados à população carcerária atenderem ao princípio da universalidade, seriam ou não custeados com recursos vinculados a fundos específicos distintos dos daqueles da saúde, o que atrairia a vedação contida no inciso X do art. 4º da LC n. 141, de 2012.

Isso porque dispõe inciso X do art. 4º da LC n. 141, de 2012 que:

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de: (...) X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Nesse diapasão, a Portaria Interministerial n. 1.777/GM, de 9 de setembro de 2003, por meio da qual aprovado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, determinou que 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, sendo significativo transcrever:

Art. 4º Determinar que 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, 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 o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando uma equipe para até 500 presos, com incentivo correspondente a R\$ 40.008,00 /ano por equipe de saúde implantada.

§ 2º Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal

de Saúde, à qual será repassado Incentivo, no valor de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento prisional.

§ 3º 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.

§ 4º Os créditos orçamentários e os recursos financeiros provenientes do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN)/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.

§ 5º 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 pontuação no âmbito de cada Unidade Federada, para os respectivos serviços executores do Plano, de acordo com regulamentação do Ministério da Saúde.

§ 6º A não alimentação dos Sistemas de Informações, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por dois meses consecutivos ou três meses alternados durante o ano, acarretará a suspensão do repasse do Incentivo.

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

Art. 7º Definir que as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento do Plano Nacional, fixando 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).

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde.

Art. 8º 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 Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

§ 3º Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serão beneficiados pelas ações previstas nesta Portaria e, em função de sua especificidade, serão objeto de norma própria.

§ 4º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos.

Vale lembrar, contudo, que o Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN), instituído pela Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994 e regulamentado pelo Decreto n. 1.093, de 23 de março de 1994, tem por finalidade proporcionar recursos e meios destinados a financiar e apoiar as atividades e os programas de modernização e aprimoramento do Sistema Penitenciário Brasileiro. Portanto, verifica-se ser fundo específico distinto daquele fundo voltado à saúde, o que atrai a vedação contida no inciso X do art. 4º da LC n. 141, de 2012, de modo que as despesas oriundas de créditos orçamentários ou recursos financeiros do FUNPEN não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos a serem aplicados em saúde pelos entes federados.

Portanto, da legislação que trata das ações de saúde no sistema penitenciário conjugada com a LC n. 141, de 2102, decorrem algumas conclusões.

A primeira consiste em afirmar que as despesas com ações e serviços públicos de saúde prestados no âmbito do sistema penitenciário com recursos oriundos dos órgãos gestores da saúde das esferas de governo amoldam-se perfeitamente no conceito de ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar n. 141, de 2003.

A segunda, de que as despesas com ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico prestados no âmbito do sistema penitenciário com recursos oriundos dos

órgãos gestores da justiça das esferas de governo decorrentes do Fundo Penitenciário Nacional, ainda que repassados a Fundos de Saúde, encontram-se excluídos do conceito de ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar n. 141, de 2003, pela vedação contida no inciso X do art. 4º da LC n. 141, de 2012.

À consideração do Senhor Coordenador Geral de Acompanhamento Jurídico.

Brasília, 30 de janeiro de 2013.



ELIAS HIGINO DOS SANTO NETO  
Advogado da União

Coordenadora de Legislação e Normas Substituto  
CODELEGIS/COGEJUR/CONJUR/MS