

PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MJ NO 1/2014

Art. 1º Fica instituída 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).

Obs.: | As pessoas cumprindo pena privativa de liberdade, de acordo com a Lei de Execução Penal, possuem direito à assistência, como a assistência da Saúde.

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 n. 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal).

Obs.: | Em suma, essa política destina-se a indivíduos com 18 anos ou mais, sendo preso provisório ou definitivo (cumprindo pena, isto é, com condenação criminal transitada em julgado – ou medida de segurança – sentença absolutória imprópria, pois ainda que o indivíduo não seja condenado, fica com uma medida de segurança). Não é destinada, portanto, para adolescentes em desordem com a lei.



Art. 3º A PNAISP será regida pelos seguintes **princípios**:

- I – respeito aos direitos humanos e à justiça social;
- II – integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;
- III – equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;
- IV – promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;
- V – corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e
- VI – valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Art. 4º Constituem-se **diretrizes** da PNAISP:

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;

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 econômico-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.

Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

O PULO DO GATO



A banca costuma misturar os objetivos específicos, geral, princípios e diretrizes para confundir o candidato.

Art. 6º São objetivos específicos da PNAISP:

I – promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;

II – garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;

III – qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;

IV – promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; e

V – fomentar e fortalecer a participação e o controle social.

Objetivo geral	Objetivos específicos	Princípios	Diretrizes
Garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.	I – promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;	I – respeito aos direitos humanos e à justiça social;	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 – garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;	II – integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;	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;
	III – qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;	III – equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;	III – controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;
	IV – promover as relações interssetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; e	IV – promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;	IV – respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero;
	V – fomentar e fortalecer a participação e o controle social.	V – corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e	V – intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.
		VI – valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.	

Art. 7º Os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança.

§ 1º As pessoas custodiadas nos regimes semiaberto e aberto serão preferencialmente assistida nos serviços da rede de atenção à saúde.

Obs.: | A banca costuma trocar o termo “preferencialmente” por “obrigatoriamente”.

§ 2º As pessoas submetidas à medida de segurança, na modalidade tratamento ambulatorial, serão assistidas nos serviços da rede de atenção à saúde.

Obs.: | Originariamente, o Código Penal prevê o cumprimento da medida de segurança sobre duas formas: a internação e o tratamento ambulatorial. A internação deve ocorrer apenas em casos extremamente necessários. O tratamento ambulatorial consiste na pessoa com limitação mental receber um tratamento em hospital ou rede de assistência, tomar medicação e voltar para casa.

Art. 8º Os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP.

Obs.: | O risco de disseminação de doenças faz com que seja importante a extensão do tratamento e da prevenção também para esses indivíduos.

Art. 11. A assistência farmacêutica no âmbito desta Política será disciplinada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, instituídos no âmbito desta Política, serão regulamentados em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 20. As pessoas privadas de liberdade poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde.

Obs.: | A Lei de Execução Penal prevê também o direito ao trabalho.

§ 1º A decisão de trabalhar nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e nos programas de apoio aos serviços de saúde será da pessoa sob custódia, com anuência e supervisão do serviço de saúde no sistema prisional.

Obs.: | Ou seja, a pessoa não pode ser forçada ao trabalho.



15m



§ 2º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas custodiadas que trabalharem nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e nos programas de apoio aos serviços de saúde.

Obs.: | A redução é de 1 dia de pena para cada 3 de trabalho.

Este material foi elaborado pela equipe pedagógica do Gran Concursos, de acordo com a aula preparada e ministrada pela professora Francisca Danielle Vieira Rolim Mesquita. A presente degravação tem como objetivo auxiliar no acompanhamento e na revisão do conteúdo ministrado na videoaula. Não recomendamos a substituição do estudo em vídeo pela leitura exclusiva deste material.
