

Manual Resolução
nº 593/2024
Inspeções
Judiciais nos
Estabelecimentos
de Privação
de Liberdade

VOLUME II

CADERNOS DE
INSPEÇÕES MENSAS 5

Acesso à saúde integral

SÉRIE FAZENDO JUSTIÇA | COLEÇÃO POLÍTICA PRISIONAL



associação para
a prevenção
da tortura



CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA



associação para
a prevenção
da tortura



SÉRIE FAZENDO JUSTIÇA
COLEÇÃO POLÍTICA PRISIONAL

Manual Resolução
nº 593/2024
**Inspeções
Judiciais nos
Estabelecimentos
de Privação
de Liberdade**

VOLUME II

**CADERNOS DE
INSPEÇÕES MENSAIS 5**

Acesso à saúde integral

BRASÍLIA, 2025

CNJ (Conselho Nacional de Justiça)

Presidente: Ministro Luís Roberto Barroso

Corregedora Nacional de Justiça: Ministro Mauro Campbell Marques

Conselheiros

Ministro Guilherme Augusto Caputo Bastos

José Edivaldo Rocha Rotondano

Mônica Autran Machado Nobre

Alexandre Teixeira Cunha

Renata Gil de Alcântara Videira

Daniela Pereira Madeira

Guilherme Guimarães Feliciano

Pablo Coutinho Barreto

João Paulo Schoucair

Marcello Terto

Ulisses Rabaneda

Daiane Nogueira de Lira

Rodrigo Badaró

Secretária-Geral: Adriana Alves dos Santos Cruz

Secretário de Estratégia e Projetos: Gabriel da Silveira Matos

Diretor-Geral: Johaness Eck

Supervisor DMF/CNJ: Conselheiro José Edivaldo Rocha Rotondano

Juiz Auxiliar da Presidência e Coordenador DMF/CNJ: Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi

Juiz Auxiliar da Presidência – DMF/CNJ: Edinaldo César Santos Junior

Juiz Auxiliar da Presidência – DMF/CNJ: João Felipe Menezes Lopes

Juiz Auxiliar da Presidência – DMF/CNJ: Jônatas dos Santos Andrade

Diretora Executiva DMF/CNJ: Renata Chiarinelli Laurino

Diretora Técnica DMF/CNJ: Carolina Castelo Branco Cooper

MJSP (Ministério da Justiça e Segurança Pública)

Ministro da Justiça e Segurança Pública: Ricardo Lewandowski

Secretário Nacional de Políticas Penais: André de Albuquerque Garcia

PNUD BRASIL (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento)

Representante-Residente: Claudio Providas

Representante-Residente Adjunta: Elisa Calcaterra

Representante-Residente Assistente: Maristela Baioni

Coordenadora da Unidade de Paz e Governança: Andréa Bolzon

Coordenadora-Geral (equipe técnica): Valdirene Daufemback

Coordenador-Adjunto (equipe técnica): Talles Andrade de Souza

Coordenadoras da Área Sistema Penal (equipe técnica): Fabiana de Lima Leite e Pollyanna Bezerra Lima Alves

Coordenadoras-Adjuntas da Área Sistema Penal (equipe técnica): Francine Machado de Paula, Giselle Fernandes, Isabela Rocha Tsuji Cunha e Raissa Carla Belintani de Souza

Ficha Técnica

Association for the Prevention of Torture (Associação para a Prevenção da Tortura)

Coordenadora Geral: Sylvia Diniz Dias

Supervisor metodológico: Fabio Cascardo

Supervisora metodológica: Maria Gabriela Peixoto



Esta obra é licenciada sob uma licença *Creative Commons* - Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações. 4.0 Internacional.

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)

M294

Manual Resolução CNJ n. 593/2024: inspeções judiciais nos estabelecimentos de privação de liberdade: volume II: caderno de inspeções mensais 5: acesso à saúde integral [recurso eletrônico]. / Conselho Nacional de Justiça ... [et al.]; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2025.

Inclui bibliografia

101 p.: fots., tabs. (Série Fazendo Justiça. Coleção Política Prisional).

Versão PDF.

Disponível, também, em formato impresso.

ISBN 978-65-5972-739-1

ISBN 978-65-88014-07-3 (coleção)

1. Inspeção judicial. 2. Sistema prisional. 3. Privação de liberdade. 4. Direitos humanos. 5. Saúde. I. Conselho Nacional de Justiça. II. Lanfredi, Luís Geraldo Sant'Ana (Coord.). III. Série.

CDU 343.8

CDD 345

Bibliotecária: Tuany Maria Ribeiro Cirino | CRB1 0698

Coordenação Série Fazendo Justiça: Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi; Carolina Castelo Branco Cooper; Renata Chiarinelli Laurino; Valdirene Daufemback; Talles Andrade de Souza; Débora Neto Zampier

Elaboração: Sylvia Diniz Dias, Fabio Cascardo, Maria Gabriela Peixoto, Natália Vilar Pinto Ribeiro, Italo Barbosa Lima Siqueira, Gustavo de Aguiar Campos

Supervisão: Melina Machado Miranda; Valdirene Daufemback; Pollyanna Bezerra Lima Alves

Revisão Técnica: Caroline Xavier Tassara, Gustavo de Aguiar Campos, Italo Barbosa Lima Siqueira, Mário Henrique Ditticio, Melina Machado Miranda, Natália Vilar Pinto Ribeiro, Olívia Maria de Almeida, Pollyanna Bezerra Lima Alves

Juizes e juízas consultores/as: Jayme Garcia dos Santos Junior (TJSP); Rogerio Alcazar (TJSP); João Marcos Buch (TJSC); Jeremias de Cássio Carneiro de Melo (TJPB); Bruno Sérgio de Menezes Darwich (TJRO); Andréa da Silva Brito (TJAC); Sonáli da Cruz Zluhan (TJRS); Ana Carolina Bartolomei Ramos (TJPR); Geraldo Fernandes Fidelis Neto (TJMT)

Apoio: Comunicação Fazendo Justiça

Projeto gráfico: Sense Design & Comunicação

Revisão: Tikinet Edição

Fotos: CNJ, MPPE e TJMT

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
ACESSO À SAÚDE INTEGRAL	8
Informações gerais sobre o tema	10
1.1. Breve panorama da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	14
1.2. PNAISP, saúde mental e a atual Política Antimanicomial do Poder Judiciário	16
Preparando-se para a inspeção	21
2.1. Solicitação de informação, documentos e registros à autoridade prisional	21
2.2. Levantamento de informações de contexto	23
2.3. Inspeção conjunta com outras entidades e/ou especialistas na área	24
2.4. O que levar para a inspeção	24
Fontes de verificação	27
Base normativa e orientações técnicas	30
4.1. Assistência à saúde integral	30
4.1.1. Prevenção, profissionais de saúde e acesso à assistência médica	30
4.1.2. Registros, confidencialidade e autonomia nas decisões relativas ao tratamento de saúde	35
4.1.3. Independência dos profissionais da saúde	37
4.1.4. Mulheres privadas de liberdade e seus filhos/as	38
4.2. Pessoas com doenças graves, doenças infectocontagiosas, imunodeprimidas e/ou com deficiência	41
4.3. Pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial	43
4.3.1. Atendimento integral à saúde mental	43
4.3.2. Mulheres com transtorno mental ou deficiência psicossocial	46
ANEXO	48
Formulário de inspeção prisional – Acesso à saúde integral	49

APRESENTAÇÃO

Ao reconhecer o estado de coisas inconstitucional do sistema carcerário brasileiro, o Supremo Tribunal Federal impõe a todos – Poderes da República e cidadãos e cidadãs – o compromisso de trabalhar em conjunto para superar tal quadro de violações estruturais de direitos.

Trata-se de compreender que as deficiências do sistema prisional acarretam consequências gravíssimas não apenas para as pessoas privadas de liberdade. Tais problemas se irradiam para além dos muros das prisões, diante da evidente incapacidade de uma estrutura marcada por desumanidades promover a efetiva ressocialização.

O vácuo de ação estatal para garantir o cumprimento adequado das penas, a despeito de um alto custo de manutenção de nossas prisões, contribui para o fortalecimento de organizações criminosas, dentro e fora dos presídios.

Ao não acessarem direitos e serviços previstos em lei, muitas pessoas passam pela prisão sem condições de superar as limitações que as levaram ao cárcere, tampouco desenvolvem habilidades ou exercitam potencialidades que permitam um retorno harmonioso ao convívio social.

Esse estado de coisas inconstitucional desafia a sociedade a refletir sobre o próprio sentido da pena, bem como sobre as adaptações necessárias ao cumprimento eficaz de medidas socioeducativas por adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional.

Aos magistrados e magistradas compete zelar pela observância dos direitos fundamentais previstos em nossa Constituição, tarefa que assume especial relevância e complexidade ao se considerar que o grupo de pessoas privadas de liberdade é composto por centenas de milhares de seres humanos em situação de vulnerabilidade, altamente estigmatizados e desprovidos de representação política para pleitear melhores serviços do Estado pela via democrática.

Diante dessa complexidade, ao concluir o julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347, o STF entendeu que o Poder Judiciário deve participar da concertação nacional para reformular políticas públicas neste campo, atribuindo ao Conselho Nacional de Justiça a tarefa de planejar e implementar políticas judiciais para a superação deste verdadeiro flagelo social.

Para tanto, o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, a partir dos desdobramentos da decisão cautelar da ADPF 347, assumiu a missão de instituir e conduzir o programa Fazendo Justiça, em parceria com o Programa das

Nações Unidas para o Desenvolvimento, e com dezenas de apoiadores, implementando medidas concretas para transformar todo o ciclo penal e socioeducativo a partir de um olhar sistêmico, calcado na dignidade da pessoa humana.

É justamente nessa perspectiva que foi pensado o Manual "Inspeções Judiciais nos Estabelecimentos de Privação de Liberdade, que parte das inovações trazidas pela Resolução CNJ nº 593/2024 para estabelecer novas diretrizes e parâmetros de vistorias e visitas nos estabelecimentos de privação de liberdade pelo Poder Judiciário.

Além de qualificar tecnicamente a previsão legislativa de que trata o art. 66, VII, da Lei de Execução Penal (LEP), o Manual apresenta uma nova metodologia para tornar as inspeções mais eficazes, englobando desde a preparação e a condução das visitas pelos juízes e juízas até a consolidação de informações e providências a serem tomadas depois da inspeção. Os procedimentos têm, ainda, foco especial na prevenção e combate à tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Trata-se de mais um subsídio para a superação do atual estado de coisas inconstitucional, fortalecendo o compromisso do Poder Judiciário com a concretização das disposições constitucionais, entre as quais a proibição da tortura e do tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III); o cumprimento da pena em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e sexo do/a apenado/a (art. 5º, XLVIII); o respeito à integridade física e moral das pessoas privadas de liberdade (art. 5º, XLIX); a garantia de acesso ao direito à assistência jurídica (art. 5º, LXXIV) e direitos sociais como saúde, educação, alimentação e trabalho (art. 6º, caput).

Portanto, a partir da qualificação das inspeções judiciais nos estabelecimentos de privação de liberdade, busca-se incidir diretamente na garantia de direitos fundamentais durante o cumprimento da pena privativa de liberdade, em prol de uma sociedade mais justa, segura e inclusiva para todas e todos.

Luís Roberto Barroso

Presidente do Supremo Tribunal Federal e do Conselho Nacional de Justiça

**ACESSO À SAÚDE
INTEGRAL**



INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O TEMA

A inspeção de que trata o presente caderno tem como objetivo principal verificar a garantia da assistência à saúde integral das pessoas privadas de liberdade pelas administrações penitenciárias e demais atores corresponsáveis por essa população, além de observar se estão sendo resguardados os direitos assegurados nessa área e o amplo acesso às políticas públicas correspondentes.

O Guia de Saúde nas Prisões da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ preconiza que as pessoas que ingressam na prisão não podem sair dela em estado de saúde pior do que quando entraram. Além disso, explicita o fato de que pessoas privadas de liberdade têm o direito fundamental à saúde física e mental e a um padrão de cuidados de saúde que seja, pelo menos, o equivalente ao fornecido na comunidade em geral.

Essa diretriz é de suma importância e nos impulsiona a compreender que a atenção à saúde em espaços prisionais deve ser promovida de modo a superar quaisquer obstáculos decorrentes do confinamento ou de eventuais regras de segurança inerentes a esses espaços, com atenção para evitar a emergência de doenças ou o agravamento da condição de saúde das pessoas privadas de liberdade.

Importa destacar que essa igualdade de condições é, também, tratada na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)², a qual deve ser aplicada à garantia do acesso à saúde integral de pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial. Trata-se do reconhecimento de que essas pessoas têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência, através da oferta de programas e atenção à saúde da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas (art. 25).

Dado o cenário superpopuloso, insalubre e desafiador das condições carcerárias em nosso país, reconhecido pela Corte Suprema como um Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), temos que o confinamento nas unidades de privação de liberdade propicia a propagação de diversas doenças, além de produzir sofrimento psíquico. Esse é um problema típico dos ambientes prisionais, que se evidencia não apenas no Brasil. O relatório sobre as condições de saúde em estabelecimentos prisionais europeus, elaborado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) em parceria com a OMS, aponta que tanto a incidência de transtornos mentais como a transmissão de doenças infecto-contagiosas alcançam “taxas significativamente mais elevadas entre os prisioneiros do que na popula-

¹ Moeller, Lars, Stöver, Heino, Jürgens, Ralf, Gatherer, A, Nikogosia, Haik. *et al.* (2007). *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health* / edited by Lars Moeller [*et al.*]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107829>.

² Trata-se do Decreto nº 6.949/2009. Nos termos dessa Convenção: “O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (CDPD, art. 1º).

ção em geral”³, exigindo, portanto, medidas específicas para inserção dos sistemas públicos de saúde nas dinâmicas cotidianas das unidades prisionais⁴. Destaca-se também o fato de que muitas pessoas já ingressam nos estabelecimentos de privação de liberdade com graves problemas de saúde.

O tema, no entanto, é só brevemente abordado pela Lei de Execução Penal (LEP), que determina o respeito à “integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios” (art. 40), sendo taxativa, em seu art. 41, quanto ao direito da pessoa privada de liberdade à assistência à saúde. Em seu art. 14, poucas regras são detalhadas acerca desse direito, o qual ganha profundidade, por outro lado, em diversas outras normas nacionais e internacionais que contribuem para uma abordagem sistêmica sobre a assistência à saúde, alinhada à definição trazida pela OMS. Além disso, esse arcabouço normativo preconiza que a promoção da saúde deve transcender a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando-o inserido em um contexto social, familiar e cultural.

A OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Trata-se de direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição socioeconômica. A saúde é, assim, apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

Nesse sentido, cabe ao/à juiz/íza conduzir a inspeção no tema da saúde a partir de uma abordagem ampla e sistêmica, tendo por premissas os princípios esculpidos no Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam, universalização, equidade e integralidade.

A **universalização** pressupõe que a saúde é um direito de cidadania e cabe ao Estado assegurá-lo, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

A **equidade** visa diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas terem direito aos serviços, elas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

³ World Health Organization. Regional Office for Europe. (2013). Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326388>

⁴ CNJ. Modelo de Gestão da Política Prisional, Caderno I, página 47.

A **integralidade** na atenção à saúde considera as pessoas como um todo, cuidando de todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Dessa forma, a presente inspeção tem como objetivo verificar se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) está devidamente implementada e operante no estabelecimento penal sob vistoria. Isto é, se aquele município ou estado efetivamente firmou com a União o compromisso de implantar a política no seu território, por meio de um Plano de Ação Estadual ou Municipal de assistência à saúde para as pessoas privadas de liberdade (processo de adesão), bem como se houve a habilitação das equipes de saúde e se elas estão prestando a atenção primária dentro do espaço prisional.

Igualmente, cabe ao/à juiz/a orientar a inspeção no sentido de verificar se são garantidas/os: i) ações preventivas e de identificação de doenças e deficiências pré-existentes e de uso abusivo de álcool e/ou outras drogas; ii) ações de atenção básica e especializadas direcionadas à população privada de liberdade; iii) atendimentos de urgência e emergência; iv) especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento de doenças e seus impactos na população negra, LGBTQIAPN+, nas mulheres, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos indígenas e outras populações tradicionais, além das pessoas com deficiência. Igualmente importante atentar para os cuidados e procedimentos que precisem ser realizados fora da unidade prisional, quando necessário pela sua própria natureza ou por ter sido extrapolada a capacidade da saúde no ambiente prisional – a título de exemplo, cite-se a realização de exames, consultas especializadas, acompanhamento em equipamento de saúde mental de base comunitária. Nesse contexto, cabe destacar que o/a juiz/a pode contar com o apoio de equipes conectoras e multidisciplinares, nos termos da Resolução CNJ nº 487/2023.

O Modelo de Gestão Prisional (DEPEN e CNJ) destaca que, no campo das ações preventivas e da identificação de doenças e deficiências pré-existentes ou uso abusivo de álcool/drogas:

[...] estão inseridas todas as ações de ordem sanitária, de controle epidemiológico, de identificação e encaminhamento do uso abusivo de álcool/drogas, de identificação, tratamento e controle preventivo de doenças infectocontagiosas. Cuidados com as condições de salubridade das instalações físicas, com a manipulação e conservação de alimentos, a qualidade e controle do fornecimento de água, a limpeza e higiene dos ambientes e vestuários, além das testagens iniciais de HIV/Aids, tuberculose, hepatite, hipertensão e diabetes, bem como o controle ambiental para prevenção de epidemias, são ações previstas em diferentes regimentos. Neste

sentido, as ações preventivas e de identificação prévia envolvem tanto os cuidados ambientais que são de ordem geral do estabelecimento penal, quanto os procedimentos voltados à inclusão das pessoas na unidade prisional e, dentro destas, em seus diversos ambientes⁵.

O Modelo de Gestão Prisional conceitua a atenção básica e especializada como a identificação e tratamento de doenças, tanto as mais corriqueiras quanto as de maior complexidade. Já os atendimentos de urgência e emergência dizem respeito àqueles decorrentes de situações adversas, como conflitos, motins ou acidentes, por exemplo, e àqueles que surgem inesperadamente, seja por ausência de diagnóstico prévio de alguma enfermidade, seja por manifestação abrupta.

1.1. Breve panorama da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

É no início dos anos 90, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que surgem as leis infraconstitucionais do SUS, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esses regramentos apresentam, entre outras questões importantes para a organização da saúde pública no Brasil, os seus princípios éticos, a universalização, a integralidade e a equidade; e normativos, a descentralização e a participação social. Esse marco no campo das políticas públicas brasileiras, nos anos seguintes à sua criação, será acrescido de um conjunto de ações e iniciativas que se propõem a reverter o quadro endêmico e adverso de violações no sistema carcerário brasileiro.



O fenômeno do encarceramento e seus determinantes sociais da saúde, que vão desde as condições ambientais gerais da estrutura precária das unidades prisionais – as quais favorecem a disseminação de agentes patogênicos – até o limite imposto pelo confinamento em massa, implicou a elaboração e pactuação de políticas, por parte do Governo Federal, que incorporam os princípios basilares do SUS – acesso universal, integral e equitativo – às ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade⁶.

⁵ CNJ. Modelo de Gestão da Política Prisional, Caderno I, página 76.

⁶ FILHO, Marden Marques Soares. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. In: (VITTO, DAUFEMBACK, 2018). pág. 237.

Assim, em 2003, por meio da Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), responsável por tornar mais congruentes a legislação penal e o SUS, dando alguma visibilidade à pessoa privada de liberdade no âmbito da política nacional de saúde. E, após o redesenho da PNSSP, ocorrido de 2011 a 2014, foi publicada a Portaria Interministerial nº 1/2014, que instituiu a PNAISP⁷ no âmbito do SUS, com objetivo de garantir o acesso efetivo e sistemático da população que se encontra sob custódia do Estado às ações e aos serviços de saúde oferecidos à população em geral.

Pela PNAISP, toda unidade prisional passa a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁸. Portanto, a responsabilidade pelas ações de Atenção Primária à Saúde (APS) a serem ofertadas no âmbito do sistema prisional passa a ser do SUS, e os atendimentos devem ser ofertados a todas as pessoas privadas de liberdade, em todo o itinerário carcerário, incluídas as pessoas presas provisoriamente e as já condenadas, seja em unidades de privação de liberdade estaduais, distritais ou federais.

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Para mais informações acesse: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>.

A PNAISP considera as Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSp) instaladas nas unidades prisionais, ou as Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF)⁹ do território que prestam atendimento às unidades prisionais, como pontos de atenção da RAS do SUS. Isso significa que essas UBSp e UBS, como ordenadoras do SUS, articulam uma série de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado, regulando os atendimentos de maior complexidade para a RAS do território.

Como dito, **a inspeção deve então verificar se a PNAISP está devidamente implementada e operante no estabelecimento penal que está sendo vistoriado.**

⁷ Para mais informações, acesse: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp>>

⁸ As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria MS nº 4.279/2010).

⁹ No Brasil, a atenção primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo.

Por fim, importa reiterar que a privação de liberdade implica uma dificuldade de acesso a políticas de saúde, o que destoa não apenas da universalidade proposta pelo SUS, mas também da proposta ampla de saúde que vai além do tratamento de doenças e infecções para incluir bem-estar físico, mental e social. Assim, juízes/as que realizam as inspeções devem compreender os desafios que se imprimem para a efetivação da política pública de saúde voltada às pessoas privadas de liberdade e as especificidades encontradas dentro do sistema, como ausência de equipes, superlotação e maior incidência de certas doenças, além do impacto do sofrimento mental dentro desse ambiente (com notificações de suicídios e hipermedicalização de alguns grupos) e da dificuldade no acesso às ações e serviços de forma integral, resolutiva e contínua, entre outros fatores.

É nesse sentido que a fiscalização dos espaços de privação de liberdade, tendo por referência os postulados, critérios e bases normativas aqui apresentados, ganham perspectiva e grau de urgência e imprescindibilidade.

1.2. PNAISP, saúde mental e a atual Política Antimanicomial do Poder Judiciário

Em 2014, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 94, que institui o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP). Em 2024, o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 4.876/2024, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Sistema Único de Saúde - SUS. Esse serviço opera como dispositivo conector entre o sistema de justiça criminal, o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (Suas)¹⁰, com o propósito de:

¹⁰ A Política Nacional de Assistência Social no âmbito do Governo Federal é gestada pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Ela está organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (Suas), presente em todo o Brasil. Seu objetivo é garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos. Já a Lei nº 8.742/1993 (Loas) dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Para mais informações, acesse: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/o-que-e>>

[...] redirecionar os modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, tendo como marco normativo a Lei 10.216/2001 da reforma psiquiátrica brasileira, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhamento da execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal, primando pela desinstitucionalização dos ditos “Manicômios Judiciários”, e ofertando os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹¹.

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com demandas de cuidado no campo da saúde mental pelos serviços, pela comunidade e pela cidade, incluídas as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas¹². A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) estabelece os pontos de atenção para o atendimento. Essa rede integra o SUS. Conforme anunciam os princípios basilares da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a estruturação da Raps capilarizada, com serviços de base territorial e comunitária, viabiliza práticas de cuidado efetivas, próximas das redes sociais, familiares e de afetos, bem como de equipamentos do próprio território, não ensejando segregação. Para tanto, exige investimento e uma estrutura organizacional que dê prosseguimento ao redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. Nesse ínterim, são esses serviços da Raps, somados a outros dispositivos das RAS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que possibilitarão a atenção integral à pessoa com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei e, portanto, qualificarão a adoção de medidas não asilares¹³.

Hoje temos consolidado um conjunto de direcionamentos políticos e administrativos que estruturam a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, conforme parâmetros dispostos na Resolução CNJ nº 487/2023, a qual estabelece procedimentos e diretrizes para implementação da CDPD e da Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. A referida lei dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental ou deficiência psicossocial e redireciona o modelo de atenção, consagrando a política antimanicomial em nosso país¹⁴.

¹¹ FILHO, Marden Marques Soares. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. In: (VITTO, DAUFEMBACK, 2018). Página 237.

¹² Nos termos da Resolução CNJ nº 487/2023: “Estão abrangidas por esta Resolução, nos termos do caput deste artigo, as pessoas em sofrimento ou com transtorno mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que serão encaminhadas para a rede de saúde, nos termos do art. 23-A da Lei n. 11.343/2006, garantidos os direitos previstos na Lei n. 10.216/2001” (art. 2º, parágrafo único).

¹³ Para mais informações, acesse: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>> e <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>>.

¹⁴ Sobre o tema, importa destacar o Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário <Brasil. CNJ. Manual da política antimanicomial do Poder judiciário: Resolução CNJ nº 487 de 2023. Brasília: CNJ, 2023>.



Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (CDPD, art. 1º).

Pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial é aquela com algum comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica, intelectual ou mental que, confrontada por barreiras atitudinais ou institucionais, tenha inviabilizada a plena manutenção da organização da vida ou lhe cause sofrimento psíquico e que apresente necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 2º).

Será esse o marco normativo que orientará a atividade de inspeção nas unidades de privação de liberdade a ser realizada por juízes/as, bem como fundamentará a adoção de eventuais providências em quaisquer situações em que pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial estiverem privadas de liberdade, em qualquer fase do ciclo penal.



Embora o art. 99 da LEP e o art. 26 do Código Penal (CP) consignem os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) às pessoas consideradas inimputáveis e semi-imputáveis, e o art. 101 da LEP disponha que o tratamento ambulatorial será realizado nos HCTPs ou em outro local com dependência médica adequada, tais estabelecimentos devem ser substituídos por medidas terapêuticas de base comunitária, consagrando um modelo substitutivo como preconiza a Lei nº 10.216/2001.

Essa lei veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares – compreendidas como aquelas que não oferecem assistência integral, incluídos serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros – e que não assegurem os direitos expressos na própria legislação, a exemplo do direito ao tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, do acesso a tratamento consentâneo às suas necessidades, preferencialmente em serviços comunitários, e da proteção contra qualquer forma de abuso e exploração.

Assim, as regras previstas no CP e na LEP precisam ser interpretadas à luz da Lei nº 10.216/2001 – que lhes é específica e posterior –, bem como daquilo que prevê a CDPD, norma recebida no ordenamento jurídico com status de emenda constitucional.

Importa destacar que, para que seja viável a implementação da diretriz antimanicomial, exige-se tanto o fechamento dos HCTPs ainda existentes como a não construção de novas unidades ou de alas dessa natureza. Faz-se necessário, também, o fomento de uma abordagem intersetorial e da inserção social das pessoas privadas de liberdade com transtorno mental e/ou deficiência psicossocial com apoio de serviços substitutivos em meio aberto. Deve-se garantir o fortalecimento dos equipamentos do SUS, com o objetivo de permitir atendimento adequado e substitutivo à internação, observando-se o norte da Lei nº 10.216/2001, interpretada à luz da CDPD¹⁵.

Além disso, estão abrangidas no atual marco as pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial relacionada ao uso abusivo de álcool e outras drogas, as quais deverão ser encaminhadas voluntariamente para os serviços das redes do SUS. Nessa toada, é fundamental o respeito à dignidade e à autonomia da pessoa que necessita de atenção à saúde mental, sem que tal circunstância venha a causar qualquer diminuição em sua esfera de direitos.

Por derradeiro, o/a juiz/íza inspetor/a não se pode olvidar que essa matéria exige não apenas a discussão intersetorial e interinstitucional, mas também sobre gênero, raça, desigualdade social, criminalização da pobreza, enfrentamento da cultura de isolamento e abandono como tratamento, entre

¹⁵ Trata-se do Decreto nº 6.949/2009. Nos termos dessa convenção: “1. Nenhuma pessoa será submetida à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Em especial, nenhuma pessoa deverá ser sujeita a experimentos médicos ou científicos sem seu livre consentimento. 2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas efetivas de natureza legislativa, administrativa, judicial ou outra, para evitar que pessoas com deficiência, do mesmo modo que as demais pessoas, sejam submetidas à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes” (CDPD, art. 15).

outros pontos nevrálgicos que envolvem a atenção e o cuidado em saúde mental. Demanda-se a adequação do sistema processual e de execução penal à normativa nacional e internacional de respeito aos direitos fundamentais das pessoas com transtorno mental ou com deficiência psicossocial, em um amplo projeto pautado nas diretrizes norteadoras da Reforma Psiquiátrica, quais sejam, desinstitucionalização; negação do caráter terapêutico do internamento como regra; e redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto.

Assim, o marco da Política Antimanicomial do Poder Judiciário visa qualificar e atualizar a atuação de juízes/as a partir da incorporação de parâmetros internacionais em prol da promoção dos direitos humanos e, especialmente, o direito à saúde e saúde mental, no compromisso com a instituição da Política Antimanicomial. Ela estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a CDPD e a Lei nº 10.216/2001, bem como adentra conteúdos que demandam atenção pela sobreposição de vulnerabilidades, como a privação de liberdade e as internações forçadas de pessoas com transtornos mentais, em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial.





PREPARANDO-SE PARA A INSPEÇÃO

Como enfatizado no capítulo referente aos aspectos metodológicos das visitas de inspeção no Volume I, a etapa preparatória, que antecede a sua realização, é um momento central para garantir que essa atividade ocorra dentro das melhores condições possíveis. A preparação é essencial para viabilizar que os objetivos da fiscalização sejam devidamente alcançados e para assegurar que o/a juiz/a fiscalizador/a conte com toda a informação pertinente para avaliar a situação encontrada na unidade prisional à luz dos parâmetros e critérios nacionais e internacionais a serem cumpridos.

No que concerne à avaliação **do acesso à saúde integral**, várias medidas preparatórias podem ser adotadas com a finalidade de coletar informações prévias e buscar análises especializadas para os temas de interesse. A título de recomendação, sem, contudo, exaurir todas as possibilidades de preparação de inspeções, podem ser elencadas as seguintes iniciativas a serem tomadas previamente à visita de inspeção:

2.1. Solicitação de informação, documentos e registros à autoridade prisional

Para a verificação da observância dos direitos e parâmetros referentes à assistência à saúde integral, a autoridade judicial poderá **solicitar à administração prisional, por meio de ofício, com antecedência à inspeção**, um/a ou algum/a das informações, registros e documentos listados abaixo:



- listagem das pessoas privadas de liberdade que usaram os serviços de saúde, seja no estabelecimento ou fora dele, desde a última inspeção de acesso à saúde integral registrada, especificando a demanda, incluindo eventuais acompanhamentos de pré-natal;
- número e causa das mortes ocorridas naquela unidade durante os últimos doze meses;
- número de testes rápidos para HIV realizados, quantas pessoas resultaram positivas, quantas se encontram em tratamento antirretroviral e quantas se encontram com carga viral indetectável naquela unidade durante os últimos doze meses;
- número de testes rápidos para sífilis realizados, quantas pessoas resultaram positivas e quantas foram tratadas naquela unidade durante os últimos doze meses;

- número de diagnósticos de tuberculose realizados na unidade, número de pessoas que resultaram positivas e de pessoas tratadas durante os últimos doze meses;
- número de diagnósticos de hepatites virais realizados naquela unidade, número de pessoas que resultaram positivas e quantas foram tratadas durante os últimos doze meses;
- número de diagnósticos de doenças infectocontagiosas e/ou doenças graves realizados na unidade, número de pessoas que resultaram positivas, número de pessoas que foram tratadas durante os últimos doze meses;
- estado de atualização vacinal das pessoas privadas de liberdade, com sua devida identificação;
- cadastro da equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), conforme Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)¹⁶ ou conforme legislação vigente que regulamenta equipes da PNAISP;
- número de pessoas com deficiência nos termos do art. 1º da CDPD (incluídas, portanto, pessoas com transtorno mental e/ou deficiência psicossocial), de pessoas com medidas de segurança decretada (em medida de internação ou ambulatorial decretada) e de pessoas aguardando exame/perícia psiquiátrica criminal;
- listagem com nomes dos profissionais que compõem as equipes de saúde e social que atuam no estabelecimento (inclusive aqueles que estejam em licença), com indicação da quantidade, frequência e número de horas trabalhadas por cada um/a, nos termos que seguem: médicos/as (com discriminação das especialidades); enfermeiros/as; auxiliares e técnicos/as de enfermagem; dentistas; auxiliares de saúde bucal ou técnicos/as de saúde bucal; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; farmacêuticos/as; psicólogos/as;
- listagem de medicação e outros insumos de saúde (como preservativos íntimos e lubrificantes, máscaras de proteção facial etc.) disponibilizados na unidade.



Caso a autoridade judicial não tenha realizado o levantamento de documentos e informações com anterioridade à inspeção, poderá solicitá-los no momento de sua condução, durante a conversa inicial com a direção. De forma a facilitar o levantamento de informações, sugere-se que a autoridade

¹⁶ Compreende o cadastro dos estabelecimentos de saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos e serviços ambulatoriais e hospitalares.

judicial leve impressa consigo a lista de documentos e informações que deseja receber e a entregue à direção da unidade, solicitando que eles sejam providenciados até o final da inspeção.

2.2. Levantamento de informações de contexto

Além das informações oficiais a serem solicitadas para uma melhor apreensão do contexto do estabelecimento penal a ser inspecionado, **sugere-se que o/a juiz/a fiscal busque informações de contexto sobre o estabelecimento**, como:

- consultar o último relatório da inspeção judicial referente ao tema na unidade;
- consultar relatórios recentes de órgãos de inspeção sobre a unidade, como Conselho Penitenciário, Conselho da Comunidade, Defensoria Pública, Ministério Público, Ministério Público do Trabalho, Mecanismo Preventivo Estadual ou Nacional, Conselho Nacional de Justiça, Conselho de Saúde, entre outros;
- consultar cartas e denúncias de pessoas privadas de liberdade, egressas ou de seus familiares destinadas a instituições que desempenhem papel de fiscalização, incluindo a sociedade civil, e que digam respeito à unidade em questão;
- consultar o plano de ação estadual ou municipal de assistência à saúde, bem como informações acerca do processo de habilitação das equipes atuantes na unidade, nos termos da PNAISP;
- buscar informações acerca da atuação do Grupo Condutor da PNAISP, bem como da comissão de trabalho responsável por elaborar a estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental¹⁷;
- obter, na Secretaria de Saúde (estadual ou municipal), informações acerca de profissionais que atuam na administração penitenciária;

¹⁷ “Art. 3º. O Grupo Condutor Estadual, consignado na Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014 que institui a PNAISP, deverá elaborar uma estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, e contribuir para a sua implementação. Parágrafo único. Para a elaboração e implementação da estratégia estadual referida no “caput” desse artigo o Grupo Condutor Estadual deverá constituir comissão de trabalho específica podendo contar com a participação de representantes do Tribunal de Justiça, do Ministério Público Estadual, da Defensoria Pública Estadual, da Secretaria Estadual de Assistência Social ou congêneres, de instâncias de controle social, em âmbito estadual, sendo preferencialmente dos Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Políticas Sobre Drogas ou congêneres e de Direitos Humanos ou congêneres” (Portaria MS nº 94/2014, art. 3º).

- obter informações acerca de equipe conectora entre o sistema de justiça, saúde e assistência social (conforme Resolução CNJ nº 487/2023)¹⁸;
- identificar, na Secretaria de Saúde (estadual ou municipal), informações acerca de eventuais políticas públicas direcionadas ao sistema prisional da localidade;
- identificar ações, políticas ou programas antimanicomiais voltados às pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei (conforme Resolução CNJ nº 487/2023).



2.3. Inspeção conjunta com outras entidades e/ou especialistas na área

Tendo em vista as especificidades referentes a parâmetros e padrões sobre assistência à saúde integral, a autoridade judicial fiscalizadora pode convidar especialistas com conhecimento específico na matéria, ou representantes de entidades que atuam no campo da saúde, para acompanhá-la durante a inspeção e realizar uma análise minuciosa da realidade encontrada na unidade prisional em face dos parâmetros e requisitos técnicos estabelecidos nacionalmente.

Nesse sentido, a autoridade judicial pode deliberar convidar um ou uma representante das seguintes entidades para acompanhá-la nessa tarefa e apoiá-la na análise da adequação da realidade observada à luz das normativas técnicas na matéria:

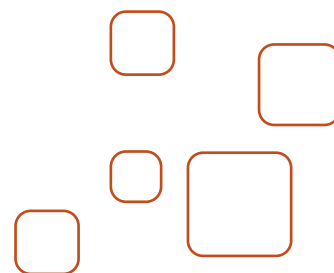
- Conselho de Medicina, Psicologia e outras carreiras de profissionais que atuam na saúde integral;
- Secretaria de Saúde;
- Conselho Penitenciário, Conselho da Comunidade, Conselho de Saúde, Centrais e Varas de Penas e Medidas Alternativas;
- Comitê de Prevenção e Combate à Tortura;
- Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura;

¹⁸ “Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP): equipe multidisciplinar que acompanha o tratamento durante todas as fases do procedimento criminal com o objetivo de apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei na RAS e para viabilizar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (Raps)” (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 2º, III).

- Secretaria de Direitos Humanos;
- Ouvidoria do Sistema Prisional; e
- Defensoria Pública.

2.4. O que levar para a inspeção¹⁹

- ☒ **Formulário de inspeção prisional**
- ☒ **Identificação**
- ☒ **Equipamentos de proteção individual, por vezes, podem ser necessários (repelentes contra insetos; álcool em gel; e, havendo necessidade sanitária, outros, como máscaras de proteção respiratória ou luvas para proteção das mãos contra agentes biológicos)¹⁹**
- ☒ **Caneta e folhas de papel para anotações**
- ☒ **Máquina fotográfica para registros audiovisuais**
- ☒ **Documentos e informações solicitadas, descritos no item "2.1" acima**



¹⁹ Convém ressaltar que é contraindicada a realização de inspeções judiciais quando a autoridade judicial e/ou participantes convidados/as apresentarem sintomas de infecções transmitidas por vias aéreas (síndrome respiratória aguda grave; síndrome gripal; covid-19 etc.). Em tais casos, é recomendado que sejam feitos ajustes na calendarização, considerando a previsão de realização de inspeções mensais, conforme determinado no art. 66, VII, da Lei no 7.210/1984. A recomendação de utilização de equipamentos de proteção individuais (EPIs), nesses casos, visa a prevenção sanitária das pessoas privadas de liberdade, profissionais do estabelecimento penal, autoridades judiciais e demais membros da equipe de inspeção.



FONTES DE VERIFICAÇÃO

As principais fontes de verificação a serem consultadas na tarefa de inspeção são:



Fonte: entrevista com pessoas privadas de liberdade, atenção especial para pessoas pertencentes a grupos com vulnerabilidades acrescidas e pessoas em celas de seguro ou espaço de vivência específico.



Fonte: entrevista com profissionais da equipe técnica e de saúde, entre eles/as:

- Médicos/as;
- Enfermeiros/as;
- Auxiliares e/ou técnicos/as de enfermagem;
- Dentistas e/ou técnicos/as de saúde bucal;
- Fisioterapeutas;
- Terapeutas ocupacionais;
- Farmacêuticos/as;
- Psicólogos/as;
- Assistentes sociais;
- Psiquiatras.



Fonte: entrevistas com policiais penais e congêneres.



Fonte: entrevista com a direção.

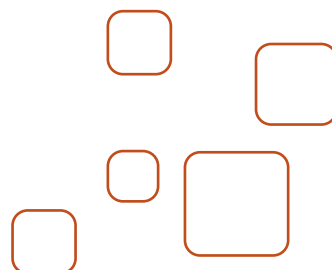


Fonte: análise de documentos e registros relacionados ao tema, elencados no item 2.1 acima.



Fonte: inspeção visual, medições e acompanhamento *in loco*:

- Consultórios e outros locais onde são prestados atendimentos de saúde;
- Farmácia e/ou locais de armazenamento de medicações;
- Enfermaria;
- Remédios e medicações;
- Celas, alas e/ou pavilhões destinados a pessoas com deficiência e/ou idosas e/ou com infecções e/ou doenças crônicas.





BASE NORMATIVA E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Nos itens a seguir serão apresentados cada um dos temas de interesse para a inspeção relativa ao “**acesso à saúde integral**”, detalhando-se os parâmetros, indicadores e base normativa que regem os direitos e serviços que devem ser garantidos às pessoas privadas de liberdade. Essa metodologia visa a assimilação e utilização da base normativa e teórica de cada um dos apontamentos nas inspeções, servindo também como guia para as análises e desdobramentos subsequentes.

4.1. Assistência à Saúde Integral

4.1.1. Prevenção, profissionais de saúde e acesso à assistência médica



Parâmetro

O provimento de serviços médicos para as pessoas privadas de liberdade é uma responsabilidade do Estado, devendo as pessoas privadas de liberdade usufruírem dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade. O acesso aos serviços de saúde necessários deve ser gratuito e sem discriminação motivada pela sua situação jurídica.

ONU. Regras de Mandela, Regra 24 e 25, OEA. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas da Comissão Interamericana dos Direitos Humanos (PBPPPLA), princípio X; e BRASIL. Lei nº 7.210/84, art. 14, 40 e 41 VII.

Indicadores	Base normativa específica
Os serviços de saúde oferecidos funcionam em estreita coordenação com o Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que as políticas e práticas de saúde pública sejam incorporadas a esses locais (princípio da equivalência).	MJ/MS. Portaria Interministerial MJ/MS nº 1, 2014 e GM/MS. Portaria GM/MS nº 2.298/2021. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.

²⁰ Cabe destacar que foram realizadas adequações no vocabulário e nas expressões presentes nos textos originais das leis, tratados, regulamentos e regras citados, de modo a incorporar avanços na linguagem contemporânea, evitando a reprodução de termos discriminatórios, preconceituosos ou estigmatizantes. Por exemplo, muitos dos textos originais utilizam termos como “pessoa portadora de deficiência”, “preso” ou “prisioneiro”, que foram substituídos por “pessoas com deficiência física e/ou mobilidade reduzida”, “pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial” e “pessoas privadas de liberdade”, a depender do contexto.

As unidades sanitárias existentes na unidade, como consultórios e dispensários médicos responsáveis pela atenção preventiva e curativa, dispõem de recursos financeiros, materiais e humanos adequados, além de supervisão.	CNCP. Resolução nº 09/2009, art. 2º. MJ/MS. Portaria Interministerial MJ/MS nº 1, 2014 e GM/MS. Portaria GM/MS nº 2.298/2021. ONU. Regras de Mandela, Regra 24. ONU. CDPD, art. 25. ONU. Visita ao Brasil de 19 a 30 de outubro de 2015: observações e recomendações dirigidas ao Estado. Subcomitê de Prevenção à Tortura e Outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos ou Degradantes, 16 de fevereiro de 2017, UN Doc Nº CAT/OP/BRA/3, §54. ONU. Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou punições cruéis, desumanos ou degradantes em sua missão ao Brasil, 29 de janeiro de 2019, UN Doc Nº A/HRC/31/57/Add.4, para. 149 (e)(f)(g).
Os serviços de saúde são compostos por equipe interdisciplinar, com pessoal qualificado suficiente nos termos da PNAISP²¹.	BRASIL. Lei nº 7.210/84, art. 14. MJ/MS. Portaria Interministerial MJ/MS nº 1, 2014 e GM/MS. Portaria GM/MS nº 2.298/2021. ONU. Regras de Mandela, Regras 25, 27.
A equipe de saúde, inclusive o/a médico/a, realiza atendimento a todas as pessoas privadas de liberdade tão logo elas sejam admitidas na unidade prisional. O atendimento médico inicial tem como objetivo: - constatar o estado de saúde físico ou mental da pessoa custodiada e a existência de ferimentos, traumas ou lesões; - proporcionar a identificação e tratamento de problemas significativos de saúde; - verificar alegações sobre possíveis maus-tratos ou torturas ou determinar a necessidade de atenção ou tratamento.	ONU. Regras de Mandela, Regras 30, 32 e 34 ONU. Visita al Brasil del 19 a 30 de octubre de 2015: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte – Informe del Subcomité. Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, 16 de febrero de 2017, UN Doc Nº CAT/OP/BRA/3, § 56. CIDH. Principios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio IX (3).

²¹ A OMS/OPAS orienta que a quantidade de médicos/as nas unidades de privação de liberdade respeite a relação estabelecida de 2,5 médicos por 1.000 habitantes, a qual considera as mesmas necessidades de saúde da população livre. Sobre essa referência, vide: Corte IDH. Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 22 de novembro de 2018. Medidas Provisórias a respeito do Brasil. Assunto do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho, para. 79.

A equipe de saúde, incluído médico/a, tem acesso diário a todas as pessoas privadas de liberdade que apresentem alguma necessidade em saúde, àquelas que relatem problemas físicos ou mentais e àquelas as quais lhes chamem à atenção.	ONU. Regras de Mandela, Regras 24, 30 e 31. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X. ONU. Relatório sobre a visita ao Brasil do Subcomitê de Prevenção à Tortura e outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos ou Degradantes, 5 de julho de 2012, UN Doc N°. CAT/OP/BRA/1, § 41.
O estabelecimento proporciona o pronto acesso à atenção em saúde em casos urgentes.	CNPCP. Resoluções nº 04/2014 e 02/2015 (definem, entre outros, a vacinação e ações de prevenção e tratamento de tuberculose, hepatite e HIV). ONU. Regras de Mandela, Regras 25, 27. Organização Mundial da Saúde. “O controle da tuberculose em prisões: manual para diretores de programas”, WHO/CDS/TB/2000.281. Corte IDH. Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 15 de novembro de 2017, Medidas Provisórias a respeito da República Federativa do Brasil. Assunto do Complexo Penitenciário do Curado, §§ 56 e 57. Corte IDH. Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 14 de março de 2018; Medidas Provisórias a respeito do Brasil. Assunto do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, para. 52; e Tribunal Interamericano. Caso do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho em relação ao Brasil. Medidas Provisórias. Ordem da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 31 de agosto de 2017, § 54
Os serviços de saúde são organizados conjuntamente com a administração geral da saúde pública e garantem a continuidade do tratamento e da assistência, inclusive nos casos de HIV/aids, tuberculose e outras doenças infecciosas, abrangendo também o uso abusivo de álcool e outras drogas.	CNPCP. Resoluções nº 04/2014 e 02/2015 (definem, entre outros, a vacinação e ações de prevenção e tratamento de tuberculose, hepatite e HIV). ONU. Regras de Mandela, Regra 24. OMS. “O controle da tuberculose em prisões: manual para diretores de programas”, WHO/CDS/TB/2000.281.

As pessoas privadas de liberdade que necessitem de tratamento especializado ou de cirurgia são transferidas para instituições especializadas ou hospitais civis. Quando o estabelecimento penal não está aparelhado para prover a assistência à saúde integral necessária, ela deverá ser prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.	BRASIL. Lei nº 7.210/84, art. 14, §2º. ONU. Regras de Mandela, Regra 27. CIDH. Relatório sobre a Situação dos Direitos Humanos no Brasil – Aprovado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos em 29 de setembro de 1997, durante o 97º Período Ordinário de Sessões.
A assistência à saúde integral é garantida às pessoas migrantes privadas de liberdade, sem discriminação.	CNJ. Resolução nº 405/2021, art. 12.
Pessoas que não falam ou não entendem o idioma oficial, tal como pessoas migrantes ou pessoas indígenas, têm acesso a intérpretes quando da prestação aos serviços de saúde.	CNJ. Resolução nº 405/2021, art. 12. CNJ. Resolução nº 287/2019, art. 14. ONU. Regras de Mandela, Regra 62.
As pessoas autodeclaradas como parte da população LGBTQIAPN+ têm acesso a serviços de saúde sem qualquer forma de discriminação em razão de orientação sexual ou identidade de gênero e com observância aos parâmetros da Política Nacional de Saúde Integral de LGBTQIAPN+.	CNJ. Resolução nº 348/2020, art. 11. DEPEN. Nota Técnica nº 07/2020 (Recomendações técnicas de procedimentos de custódia de pessoas LGBTI no sistema prisional brasileiro).
As pessoas autodeclaradas como parte da população LGBTQIAPN+ têm acesso ao tratamento hormonal e sua manutenção, bem como o acompanhamento de saúde específico, principalmente as pessoas convivendo com HIV/aids e/ou tuberculose e coinfeções, além de outras doenças crônicas e infecciosas e deficiências, ou demandas decorrentes das necessidades do processo transexualizador²².	CNJ. Resolução nº 348/2020, art. 11, I, b. DEPEN. Nota Técnica nº 07/2020 (Recomendações técnicas de procedimentos de custódia de pessoas LGBTI no sistema prisional brasileiro), art. 52.

²² Acerca das medidas necessárias para possibilitar a realização no (SUS) de todos os procedimentos médicos para garantir a cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual no Processo Transexualizador confira a Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde.

Proporciona-se tratamento ginecológico, urológico e endocrinológico especializado para pessoas transexuais, travestis e intersexo durante todo o período de privação de liberdade.	CNJ. Resolução nº 348/2020, art. 11, d.
As pessoas autodeclaradas como parte da população LGBTQIAP+ recebem preservativos, com isonomia de tratamento em relação às demais.	CNJ. Resolução nº 348/2020, art. 11, e.
Observam-se os parâmetros nacionais da política para atenção à saúde dos povos indígenas na prestação de assistência à saúde das pessoas indígenas privadas de liberdade.	CNJ. Resolução nº 287/2019, art. 14.
Observam-se as diretrizes gerais e os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, especialmente a construção de estratégias para a redução das desigualdades étnico-raciais e o combate ao racismo nos serviços de saúde.	MS. Portaria nº 992/2009.

Comentários

Uma abordagem sistêmica acerca da assistência à saúde deve nortear a atividade de fiscalização dos espaços de privação de liberdade. Trata-se de direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica. A saúde integral é apresentada, portanto, como um valor coletivo, um bem de todos.

Portanto, o/a juiz/a, ao analisar o direito à assistência à saúde, deve implicar-se numa visão transversal às demais inspeções temáticas propostas por este manual. Notadamente, as condições de habitabilidade adequadas nas unidades de privação de liberdade, a garantia de uma assistência material plena, o acesso ao mundo exterior e a familiares e a garantia de um espaço que realize a perspectiva da segurança dinâmica refletirão na saúde física e mental das pessoas privadas de liberdade.

As pessoas ou grupos com vulnerabilidades acrescidas podem precisar de certos cuidados específicos de saúde que devem ser levados em conta pela administração prisional. Dessa forma, é necessário que a autoridade judicial busque entrevistar as pessoas privadas de liberdade que pertençam a esses grupos – mulheres, gestantes e/ou com filhos/as, pessoas indígenas e pertencentes a povos e comunidades tradicionais, migrantes, pessoas com deficiência, pessoas idosas e pessoas autodecla-

radas parte da população LGBTQIAPN+ –, a fim de verificar como lhes é dado o acesso a serviços de atenção à saúde e se eles abordam suas necessidades reais.

Outro tema importante refere-se à equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), a qual apresenta composição multiprofissional e tem a responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiver vinculada.

O número de pessoas custodiadas e o perfil epidemiológico dessas pessoas determinarão as modalidades de equipe que serão disponibilizadas, bem como suas respectivas cargas horárias. Assim, para se apropriar acerca do quantitativo e do descritivo das equipes multiprofissionais previstas pela PNAISP, é importante conferir as seguintes normativas: Portaria Interministerial MJ/MS nº 1/2014 e Portaria GM/MS nº 2.298/2021.

Importa destacar, no entanto, que essas portarias estão sujeitas a atualizações e retificações. Assim, é recomendável que o/a juiz/a tenha a versão mais recente delas enquanto referência para o momento da inspeção, pois será esse o parâmetro para verificar se a composição da equipe multiprofissional está adequada à unidade de privação de liberdade vistoriada.

4.1.2. Registros, confidencialidade e autonomia nas decisões relativas ao tratamento de saúde



Parâmetro

Os serviços de saúde devem elaborar registros individuais, confidenciais e precisos. Os registros devem ser mantidos atualizados para todas as pessoas privadas de liberdade, que a eles devem ter acesso garantido, sempre que solicitado.

ONU. Regras de Mandela, Regra 26; e BRASIL. Lei nº 13.709/18, art. 17.

Indicadores	Base normativa específica
O registro de saúde é encaminhado para o serviço de saúde da unidade prisional quando a pessoa privada de liberdade é transferida.	ONU. Regras de Mandela, Regras 26, 30 e 32. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.

Os exames médicos e de saúde ocorrem de forma privativa e devem ser conduzidos em total confidencialidade.	ONU. Regras de Mandela, Regra 31. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.
A relação entre o/a médico/a ou outros/as profissionais de saúde e a pessoa privada de liberdade é regida pelos mesmos padrões éticos e profissionais aplicados aos/às pacientes da comunidade em geral, em particular no que se refere à autonomia da pessoa quanto a decisões relativas à sua própria saúde e ao consentimento informado na relação médico-paciente.	ONU. Regras de Mandela, Regras 32 e 34. ONU. Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou punições cruéis, desumanos ou degradantes em sua missão ao Brasil, 29 de janeiro de 2019, UN Doc N°A/HRC/31/57/Add.4, § 135. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio IX (3).
O direito das mulheres privadas de liberdade à confidencialidade médica, incluindo especificamente o direito de não compartilhar informações e não se submeter a exames em relação a seu histórico de saúde reprodutiva é respeitado em todos os momentos.	ONU. Regras de Bangkok, Regra 8. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.

Comentários

As consultas e atendimentos médicos devem ser privativos e respeitar a confidencialidade entre o/a paciente e os/as profissionais da saúde. Nenhum/a outro/a servidor/a deve estar presente nesses momentos. Algemas ou outros instrumentos de contenção não devem ser utilizados durante a consulta, já que interferem na relação de confiança entre médico/a e paciente, bem como na realização de exames. Dessa forma, durante a inspeção, cabe à autoridade judicial indagar tanto à equipe médica como às pessoas privadas de liberdade sobre as condições em que são realizadas as consultas.

Os registros e prontuários médicos também são fontes de verificação relevantes. O estabelecimento penal deve contar com um prontuário médico individual confidencial para cada pessoa privada de liberdade, que deve ser armazenado em lugar seguro, acessível unicamente para os/as profissionais que atuam na saúde.

As pessoas privadas de liberdade devem manter a sua autonomia em questões relacionadas à sua própria saúde. Desse modo, cabe à autoridade judicial verificar se às pessoas privadas de liberdade é assegurado o direito de tomar decisões informadas sobre a sua saúde e de proporcionar o seu consentimento para qualquer tipo de tratamento.

4.1.3. Independência dos profissionais da saúde



Parâmetro

Os profissionais de saúde devem ter total independência clínica.

ONU. Regras de Mandela, Regras 25 e 27.

Indicadores	Base normativa específica
As decisões clínicas são tomadas pelos/as profissionais de saúde responsáveis e não são modificadas ou ignoradas pela equipe prisional que não faça parte do serviço de saúde.	ONU. Regras de Mandela, Regras 25 e 27.
O/A médico/a e demais profissionais de saúde adotam a prática de relatar à direção da unidade sempre que considerarem que a saúde física ou mental de uma pessoa privada de liberdade foi ou será afetada pelo encarceramento contínuo ou pelas suas condições.	ONU. Regras de Mandela, Regra 33.
A direção da unidade prisional leva em consideração os conselhos e relatórios fornecidos pela equipe de saúde e toma medidas imediatas para implementação das recomendações feitas.	ONU. Regras de Mandela, Regras 33 e 35. Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006, Mérito, Reparação e Custas. Série C Nº 149, para. 99; e CIDH. Resolução 6/2020: Medida Cautelar nº 888/19. Pessoas Privadas de Liberdade na Cadeia Pública Jorge Santana a respeito do Brasil, 5 de fevereiro de 2020, §§ 31 e 33.

Comentários

Ao realizar a inspeção na unidade prisional, a autoridade judicial deve prestar atenção especial ao papel dos/as profissionais de saúde que atuam no estabelecimento e na sua autonomia para tomar decisões. No que tange a decisões referentes a cuidados e atenção médica, os/as profissionais da saúde devem desfrutar de total independência em relação aos/às gestores/as penitenciários/as.

4.1.4. Mulheres privadas de liberdade e seus filhos/as



Parâmetro

Em relação a mulheres, seus filhos e filhas, será assegurado acompanhamento médico específico, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo à criança recém-nascida.

BRASIL. Lei nº 7.210/84, art. 14, § 3º e § 4º; e ONU. Regras de Bangkok, Regra 10.

Indicadores	Base normativa específica
Nas unidades prisionais femininas, existe acomodação especial e atenção para todas as necessidades de cuidado e tratamento pré e pós-natais para mulheres e seus/suas filhos/as.	BRASIL. Lei nº 7.210/84, art. 82. CNJ. Resolução nº 369/2021. ONU. Regras de Mandela, Regra 28. ONU. Visita ao Brasil de 19 a 30 de outubro de 2015: observações e recomendações dirigidas ao Estado. Subcomitê de Prevenção à Tortura e outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos ou Degradantes, 16 de fevereiro de 2017, UN Doc Nº CAT/OP/BRA/3, §§ 57-59. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.
As gestantes são inseridas na Rede Cegonha, junto ao SUS, até os dois primeiros anos de vida do bebê.	MJ/SPM. Portaria Interministerial nº 210/2014, Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, art. 4º, II, h, 5.
Existe programa de saúde na unidade para orientar mulheres gestantes e lactantes sobre sua saúde e dieta.	ONU. Regras de Bangkok, Regra 48.1.
Mulheres privadas de liberdade têm acesso a medidas preventivas de atenção à saúde de particular relevância, tais como o exame papanicolau e exames de câncer de mama e ginecológico (princípio da equivalência).	ONU. Regras de Bangkok, Regras 10 e 18. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.

O exame médico e de saúde de mulheres privadas de liberdade conduz a uma avaliação ampla para determinar a necessidade de cuidados de saúde básicos e inclui a identificação de: - Presença de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ou de transmissão sanguínea; e, dependendo dos fatores de risco, as mulheres poderão optar por realizar testes de HIV e/ou outras ISTs, recebendo orientações antes e depois do teste; - Necessidade de cuidados com a saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático e risco de suicídio e de lesões auto-infligidas; - O histórico de saúde reprodutiva da mulher privada de liberdade, incluindo gravidez atual ou recente, partos e qualquer questão relacionada à saúde reprodutiva; - A existência de uso abusivo de álcool e outras drogas; - A ocorrência de abuso sexual ou outras formas de violência que possa ter sofrido anteriormente ao ingresso no sistema carcerário.	ONU. Regras de Bangkok, Regras 6. ONU. Regras de Mandela, Regras 30, 32 e 34. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.
As mulheres privadas de liberdade recebem educação e informação sobre medidas preventivas de atenção à saúde integral, incluindo em relação ao HIV/aids e a infecções sexualmente transmissíveis e de transmissão sanguínea, assim como sobre os problemas de saúde específicos das mulheres.	ONU. Regras de Bangkok, Regra 14 e 17. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.
Se uma mulher privada de liberdade solicita ser examinada ou tratada por uma médica ou enfermeira, o pedido é atendido na medida do possível, exceto em situações que exijam intervenção médica urgente. Se um médico conduzir o exame, de forma contrária à vontade da mulher, uma funcionária deverá estar presente durante o exame.	ONU. Regras de Bangkok, Regra 10. ONU. Relatório sobre a visita ao Brasil do Subcomitê de Prevenção à Tortura e outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos ou Degradantes, 5 de julho de 2012, UN Doc N° CAT/OP/BRA/1, § 50.

As mulheres privadas de liberdade não são algemadas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto, durante o trabalho de parto ou durante o período de puerpério imediato.	BRASIL. CPP, art. 292, § único. ONU. Regras de Mandela, Regra 48(2). ONU. Regras de Bangkok, Regra 24. ONU. Visita ao Brasil de 19 a 30 de outubro de 2015: observações e recomendações dirigidas ao Estado – Relatório da Subcomissão. Subcomitê de Prevenção à Tortura e outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos ou Degradantes, 16 de fevereiro de 2017, UN Doc N° CAT/OP/BRA/3, §§ 57-59.
Existem programas e serviços voltados à prevenção da transmissão do HIV da mãe privada de liberdade para filho/a.	ONU. Regras de Bangkok, Regra 14.

Comentários

Os serviços de saúde do estabelecimento penal devem proporcionar exames de saúde preventivos específicos para as mulheres, incluindo exames ginecológicos, a exemplo do papanicolau, para detecção do câncer de útero, mama e outros tipos de câncer ginecológicos, os quais devem ser feitos com periodicidade, e não somente quando há uma demanda ou problema de saúde que exija atendimento.

A composição de gênero da equipe de saúde da unidade constitui um elemento importante de verificação por parte do/a magistrado/a. A equipe deve contar com um número suficiente de mulheres no quadro de profissionais de saúde. Quando a unidade somente dispuser de médicos do gênero masculino, recomenda-se que uma enfermeira ou técnica de enfermagem esteja presente durante as consultas e exames.

4.2. Pessoas com Doenças Graves, Doenças Infectocontagiosas, Imunodeprimidas e/ou com Deficiência



Parâmetro

Os serviços de saúde serão organizados conjuntamente com a administração geral da saúde pública para garantir a continuidade e/ou o tratamento e a assistência de pessoas com doenças graves, infectocontagiosas, imunodeprimidas e/ou com deficiência.

Regras de Mandela (ONU), Regra 24.

Indicadores	Base normativa específica
Existem serviços de atendimento voltados às pessoas com diagnóstico de doenças infectocontagiosas (HIV/aids, tuberculose, p. ex.) que oferecem os mesmos padrões de qualidade de serviços de saúde disponíveis à comunidade, são gratuitos e não discriminam em razão da situação jurídica da pessoa custodiada.	ONU. Regras de Mandela, Regra 24. CIDH. Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X.
Pessoas privadas de liberdade em grave estado de saúde (p. ex., doenças em estágios crônicos ou que possuam graves ferimentos) são reconhecidas em relação a sua especial situação de vulnerabilidade e são objeto de extremo cuidado. Elas não permanecem expostas a riscos de infecção e dispõem de apoio para administrar suas necessidades.	CNJ. Resolução nº 412/2021, art. 8º. ONU. Regras de Mandela, Regra 109. ONU. Relatório sobre a visita ao Brasil do Subcomitê de Prevenção à Tortura e outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos ou Degradantes, 5 de Julho de 2012, UN Doc Nº CAT/OP/BRA/1, § 45. CIDH. Relatório sobre os Direitos Humanos das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Cap. V, par. 530. CIDH. Resolução 6/2020: Medida Cautelar nº 888/19. Pessoas Privadas de Liberdade na Cadeia Pública Jorge Santana a respeito do Brasil, 5 de fevereiro de 2020, § 31.

Comentários

Em relação a este parâmetro, é inevitável traçarmos um paralelo acerca das medidas de prevenção e controle da covid-19 que foram adotadas para o cenário prisional, com o objetivo de inspirar juízes/as na adoção de providências em relação a pessoas privadas de liberdade com doenças graves, doenças infectocontagiosas, imunodeprimidas, com deficiência e/ou em tratamento pelo uso abusivo de álcool ou outras drogas.

O alto índice de transmissibilidade de infecções e doenças infectocontagiosas em estabelecimentos prisionais – tendo em vista fatores como a aglomeração de pessoas, o sedentarismo, a insalubridade dessas unidades, as dificuldades para garantia da observância dos procedimentos mínimos de higiene, o isolamento dos indivíduos sintomáticos e a insuficiência de equipes de saúde – impulsionou o CNJ a elaborar diversas orientações técnicas e recomendações fomentando a decretação de alternativas penais, enquanto medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus.

A Recomendação CNJ nº 62/2020, que estabeleceu diretrizes para facilitar o trabalho de magistrados/as cujas decisões pudessem impactar positivamente na redução de danos da pandemia nas unidades prisionais e nas unidades de medidas socioeducativas; a Resolução CNJ nº 213/2015, que dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas; e a Resolução CNJ nº 288/2019, que define a política do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, subsidiaram as diretrizes das Orientações Técnicas do CNJ em relação à covid-19, mas oferecem fundamentos para a adoção de medidas desencarceradoras também nos casos aqui tratados.

Dessa forma, no caso de pessoas privadas de liberdade em grave estado de saúde, com doenças em estágios crônicos ou terminais, os/as magistrados/as com competência para a fase de conhecimento criminal poderão reavaliar a necessidade de manutenção da prisão provisória. No mesmo sentido, magistrados/as com competência para a execução penal poderão determinar a concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante nº 56, ou concessão de prisão domiciliar.

4.3. Pessoas com Transtorno Mental ou com Deficiência Psicossocial²³

4.3.1. Atendimento integral à saúde mental



Parâmetro

Está resguardado o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimento de saúde de caráter não asilar.

Lei nº 10.216/2001, arts 1º e 2º.

Indicadores	Base normativa específica
O atendimento de saúde mental está disponível para toda pessoa que dele necessite, destinando-se ao seu melhor interesse, de modo a preservar sua dignidade, singularidade e autonomia. - As pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais têm acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades.	BRASIL. Lei nº 10.216/2001, arts 1º e 2º. CNJ. Resolução nº 487/2023, art. 3º.
Eventual internação está fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, devendo ser mantida pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos e/ou estabelecimento prisional, ainda que em enfermaria.	BRASIL. Lei nº 10.216/2001, arts 1º e 2º. CNJ. Resolução nº 487/2023, art. 3º.

²³ Nos termos da Resolução CNJ nº 487/2023: “Estão abrangidas por esta Resolução, nos termos do caput deste artigo, as pessoas em sofrimento ou com transtorno mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que serão encaminhadas para a rede de saúde, nos termos do art. 23-A da Lei n. 11.343/2006, garantidos os direitos previstos na Lei n. 10.216/2001” (art. 2º, parágrafo único).

A internação é cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Centro de Atenção Psicossocial (Caps) da Raps ²⁴ .	BRASIL. Lei nº 10.216/2001. CNJ. Resolução nº 487/2023, art. 13º.
O encaminhamento aos serviços da Raps e à rede de proteção social é apoiado pelas equipes de saúde das unidades prisionais, pela EAP e demais equipes conectoras, a partir de constante interlocução com os equipamentos da Raps responsáveis pelo tratamento, de modo que subsídios sobre a singularidade do acompanhamento da pessoa sejam aportados ao processo com a finalidade de priorização da saúde.	CNJ. Resolução nº 487/2023, art. 15.
Não são utilizados métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, nem excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio ou eletroconvulsoterapia em desacordo com protocolos médicos e normativas de direitos humanos.	CNJ. Resolução nº 487/2023, art. 3º, VII.
Resguarda-se o respeito pela diversidade e vedam-se todas as formas de discriminação e estigmatização, com especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento de vulnerabilidades e seus impactos na população negra, LGBTQIAPN+, mulheres, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos indígenas e outras populações tradicionais, além das pessoas com deficiência.	BRASIL. Lei nº 10.216/2001, arts 1º e 2º. CNJ. Resolução nº 487/2023, art. 3º, II. CNJ. Resolução nº 405/ 2021, art. 12. CNJ. Resolução nº 287/2019, art. 14. CNJ. Resolução nº 369/2021. ONU. CDPD, art. 25.

²⁴ Ainda sobre o tema, são referências: a Resolução nº 32/18, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em julho de 2016, que reafirma as obrigações dos Estados Membros em promover e proteger todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e garantir que políticas e serviços relacionados à saúde mental cumpram as normas internacionais de direitos humanos; e o Relatório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas, apresentado na 34ª Sessão da Assembleia Geral da ONU em janeiro de 2017, que expõe um conjunto de recomendações voltadas à qualificação dos serviços de saúde mental, a fim de acabar com a prática do tratamento involuntário e da institucionalização e de criar um ambiente político e legal que assegure a garantia dos direitos humanos das pessoas com deficiências psicossociais.

Comentários

No que concerne à atenção integral à saúde mental de pessoas privadas de liberdade com transtorno mental ou deficiência psicossocial, incluídas aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, deve-se adotar como parâmetro primordial o debate a partir do paradigma de proteção dos direitos fundamentais e de atenção integral articulada com o SUS e com a rede de proteção social de modo geral, em harmonia com a Lei nº 10.216/2001 e com a CDPD.

Caberá ao/à juiz/a implicado/a na atividade de inspeção acolher o conjunto de direcionamentos políticos e administrativos que estruturam a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, conforme parâmetros dispostos na Resolução CNJ nº 487/2023, que trata da adequação da atuação da justiça penal aos dispositivos da Lei nº 10.216/2001 e da CDPD.

Em termos práticos, espera-se do/a juiz/a que se empenhe na adequação dos sistemas processual e de execução penal às normativas nacionais e internacionais de respeito aos direitos fundamentais das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial, em um amplo projeto pautado nas diretrizes norteadoras da Reforma Psiquiátrica, quais sejam:

- 1. desinstitucionalização;**
- 2. negação do caráter terapêutico do internamento como regra; e**
- 3. redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto.**

Essas diretrizes se aplicam tanto para casos em que tenha sido determinada a medida de segurança quanto para aqueles de pessoas privadas de liberdade em unidades prisionais sem medida de segurança.

Portanto, o foco é a saúde da pessoa privada de liberdade. Em se deparando com pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em qualquer tipo de espaço de privação de liberdade em decorrência de processo penal, deve o/a juiz/a primar pela adoção de providências em alinhamento à política antimanicomial. Isto é, orientar ações de desinstitucionalização acompanhadas de tratamento ambulatorial e encaminhamento para a rede de políticas públicas.

Nos casos de realização de inspeções em ambientes de privação de liberdade, é importante atentar-se à vedação de quaisquer métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos.

Todas essas diretrizes devem ser observadas nos casos:

1. do tratamento em saúde mental determinado no curso de prisão processual ou outra medida cautelar;
2. da medida de segurança, incluído o tratamento ambulatorial; e
3. do tratamento em saúde mental determinado no curso da execução da pena

Além disso, importa destacar a necessidade de colaboração dos Poderes Executivo e Judiciário na articulação entre o direito à saúde e as políticas de proteção social para que eventuais indicações de internação sejam fundamentadas exclusivamente em razões clínicas, privilegiando a avaliação multiprofissional de cada caso, sendo vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os HCTPs e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos ou estabelecimentos prisionais, mesmo que enfermarias. Em decorrência, prima-se pelo fortalecimento das redes de atendimento e apoio à saúde mental no SUS e, portanto, pela viabilização de medidas alternativas à internação.

4.3.2. Mulheres com transtorno mental ou deficiência psicossocial



Parâmetro

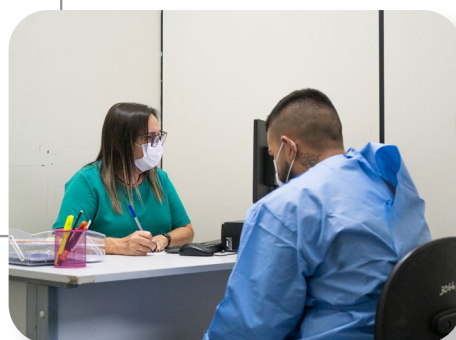
Às mulheres privadas de liberdade com necessidade de atenção em saúde mental, na prisão ou fora dela, deverão ser disponibilizados programas de atenção à saúde mental individualizados, abrangentes, sensíveis às questões de gênero e centrados na compreensão dos traumas, assim como programas de reabilitação.

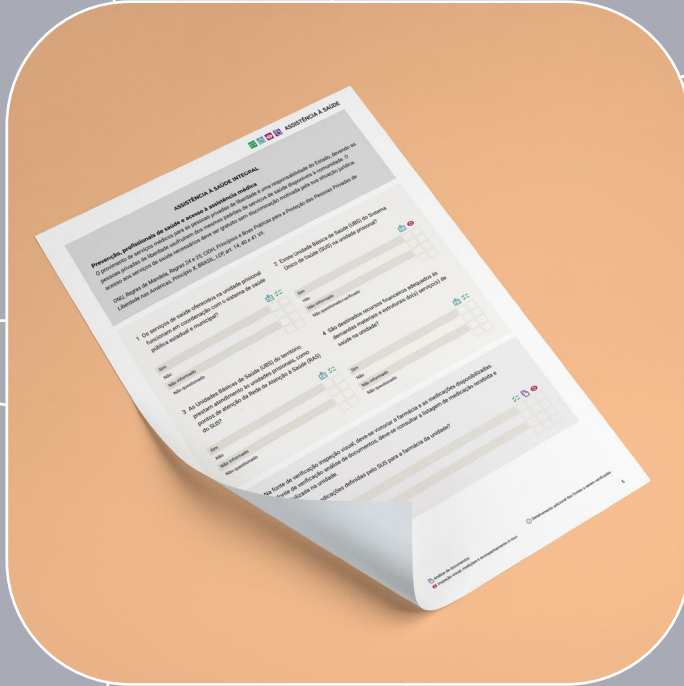
Regras de Bangkok (ONU), Regra 12.

Indicadores	Base normativa específica
Existe uma política abrangente de atenção à saúde mental que inclui a elaboração e aplicação de estratégias, em consulta com os serviços de atenção à saúde mental e de assistência social, para prevenir o suicídio e as lesões auto-infligidas entre as mulheres privadas de liberdade, e a prestação de apoio adequado, especializado e com perspectiva de gênero para aquelas mulheres em situação de risco.	ONU. Regras de Bangkok, Regra 16.
É garantido o acesso a atendimento psicossocial, com práticas interdisciplinares nas áreas de álcool e outras drogas, convivência familiar e comunitária, saúde mental, violência contra a mulher e outras.	MJ/SPM. Portaria Interministerial nº 210/2014, Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, art. 4º, II, e.

Comentários

Frequentemente, mulheres privadas de liberdade apresentam um histórico de carência de cuidados médicos, inclusive antes da detenção. Devido ao maior índice de violência física, sexual e psicológica a que costumam estar submetidas, inclusive nos ambientes familiares, a gestão prisional deve empreender esforços que busquem a implementação de programas de apoio psicológico a serem oferecidos tanto no momento do ingresso na unidade como ao longo de todo o período de privação de liberdade.





ANEXO

FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO PRISIONAL

Acesso à saúde integral

FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO PRISIONAL

Instruções iniciais	1
----------------------------	----------

Assistência à saúde integral	5
-------------------------------------	----------

Prevenção, profissionais de saúde e acesso à assistência médica	5
Registros, confidencialidade e autonomia nas decisões relativas ao tratamento de saúde	12
Independência dos profissionais da saúde	13
Mulheres privadas de liberdade e seus/suas filhos/as	15

Pessoas com doenças graves, doenças infectocontagiosas, imunodeprimidas e/ou com deficiência	18
---	-----------

Pessoas com transtorno mental ou com deficiência psicossocial	20
--	-----------

Atendimento integral à saúde mental	20
Mulheres com transtorno mental ou com deficiência psicossocial	23

ANEXO Constatações e providências adotadas	25
---	-----------

Assistência à saúde integral	26
-------------------------------------	-----------

Prevenção, profissionais de saúde e acesso à assistência médica	26
Registros, confidencialidade e autonomia nas decisões relativas ao tratamento de saúde	33
Independência dos profissionais da saúde	34
Mulheres privadas de liberdade e seus/suas filhos/as	35

Pessoas com doenças graves, doenças infectocontagiosas, imunodeprimidas e/ou com deficiência	37
---	-----------

Pessoas com transtorno mental ou com deficiência psicossocial	38
--	-----------

Atendimento integral à saúde mental	38
Mulheres com transtorno mental ou com deficiência psicossocial	41

Providências gerais	42
----------------------------	-----------

FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO PRISIONAL

Acesso à saúde integral

INSTRUÇÕES INICIAIS

Este formulário deve ser utilizado pela autoridade judicial fiscal como forma de facilitar a coleta de insumos a partir das entrevistas, consulta a documentos, inspeção visual de espaços e procedimentos e presença *in loco* durante a inspeção.

Sugere-se como roteiro mínimo que a autoridade judicial se dirija aos seguintes locais para verificar o cumprimento dos parâmetros referentes ao acesso à saúde integral consultando as fontes de verificação indicadas para essa inspeção de rotina:

- Celas, galerias e pavilhões para entrevistar ao menos três grupos de pessoas privadas de liberdade dos diversos setores da unidade, de forma que atendam a diferentes rotinas diárias e pertençam a categorias ou grupos distintos de pessoas privadas de liberdade;
- Celas, galerias e pavilhões onde estejam pessoas privadas de liberdade pertencentes a populações com vulnerabilidade acrescida. Atentar a espaços que representariam eventuais alas de isolamento ou custódia e tratamento psiquiátrico, bem com celas, alas e/ou pavilhões destinados à pessoas com deficiência e/ou idosas e/ou com infecções e/ou doenças crônicas.;
- Salas do setor de saúde (equipe psicossocial, fisioterapia, odontologia, farmácia, desinstitucionalização, atendimentos e procedimentos, enfermaria, espera e/ou observação, entre outras). Aqui, igualmente devem ser incluídas celas dedicadas ao isolamento de pessoas privadas de liberdade;
- Direção prisional, entrevistando o/a diretor/a ou o responsável pela unidade na ocasião.

Ao ingressar na unidade, no momento inicial da conversa com a direção, a autoridade judicial deve solicitar a lista das pessoas privadas de liberdade na unidade ("confere").

O QUE LEVAR PARA A INSPEÇÃO:

- Formulário de inspeção prisional mensal;
- Identificação;
- Equipamentos de proteção individual, por vezes, podem ser necessários (repelentes contra insetos; álcool em gel; e, havendo necessidade sanitária, outros, como máscaras de proteção respiratória ou luvas para proteção das mãos contra agentes biológicos);
- Canetas e folhas de papel para anotações;
- Máquina fotográfica para registros audiovisuais;
- Documentos e/ou informações solicitadas.

FONTES DE VERIFICAÇÃO

A inspeção de parâmetros referentes à assistência à saúde integral, envolve as seguintes fontes de verificação.



ENTREVISTA COM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Em ao menos 2 celas de convívio em cada um dos pavilhões da unidade, 1 cela de cumprimento de medida de disciplina, 1 cela de seguro e 1 espaço de vivência específico.



ENTREVISTA COM POLICIAIS PENAIS E CONGÊNERES



ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA EQUIPE TÉCNICA

- Médicos/as
- Enfermeiros/as e auxiliares/técnicos/as de enfermagem
- Dentistas e técnicos/as de saúde bucal
- Fisioterapeutas
- Terapeutas ocupacionais
- Farmacêuticos/as
- Psicólogos/as
- Psiquiatras
- Assistentes sociais



ENTREVISTA COM A DIREÇÃO



CONCLUSÃO DO/A JUIZ/A A PARTIR DAS FONTES VERIFICADAS



ANÁLISE DE DOCUMENTOS E REGISTROS

- Cadastro da equipe de APP, conforme Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)¹ ou conforme legislação vigente que regulamenta equipes da PNAISP
- Listagem de pessoas com deficiência nos termos da CDPD (art.1º) (incluídas, portanto, pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial), de pessoas com medidas de segurança decretada (em medida de internação decretada, em medida ambulatorial decretada), de pessoas aguardando exame/perícia psiquiátrica criminal
- Listagem com os nomes de profissionais que compõem a equipe de saúde e a social, que atuam no estabelecimento, com indicação da quantidade, frequência, e número de horas trabalhadas por cada um/a, nos termos que seguem (observação: registrar profissionais que atualmente estão em licença): médicos/as (com discriminação das especialidades); enfermeiros/as; auxiliares/técnicos/as de enfermagem; dentistas; auxiliares de saúde bucal ou técnicos/as de saúde bucal; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; farmacêuticos/as; psicólogos/as
- Listagem de medicação disponibilizada na unidade
- Registros de atendimentos
- Registros de número e causa das mortes acontecidas naquela unidade durante o ano anterior
- Estado de atualização vacinal das pessoas privadas de liberdade, com sua devida identificação
- Registros de número de testes rápidos para HIV realizados, quantas pessoas resultaram positivas, quantas pessoas se encontram em tratamento antirretroviral e quantas se encontram com carga viral indetectável
- Registros de número de testes rápidos para sífilis realizados, quantas pessoas resultaram positivas, quantas pessoas foram tratadas
- Registros de números de diagnósticos de tuberculose, hepatites virais, doenças infectocontagiosas e/ou doenças graves realizados na unidade, número de pessoas que resultaram positivas, quantas pessoas foram tratadas



INSPEÇÃO VISUAL, MEDIÇÕES E ACOMPANHAMENTO *IN LOCO*

- Consultórios e outros locais onde são prestados atendimentos de saúde
- Farmácia e/ou locais de armazenamento de medicações
- Enfermaria
- Remédios e medicações

1 - Compreende o cadastro dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de Área Física, Recursos Humanos, Equipamentos e Serviços Ambulatoriais e Hospitalares.

FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO PRISIONAL
Acesso à saúde integral

EQUIPE

Nomes dos integrantes da equipe de inspeção:

Outros órgãos/entidades que participaram da inspeção:

ESTABELECIMENTO

Nome do estabelecimento:

Data da visita de inspeção:

Endereço:

Horário de início:

Cidade/UF:

Horário de encerramento:

Nome do/a diretor/a:

INDIQUE O QUANTITATIVO DE:

Lotação atual total:

PESSOAS EM:

Prisão preventiva

Regime fechado

Regime semiaberto

Regime aberto

Medida de segurança

Prisão civil

Regime Disciplinar Diferenciado

Isolamento disciplinar

Celas de seguro

INDIQUE O QUANTITATIVO DE:		
PESSOAS POR PERFIL DA POPULAÇÃO PRISIONAL		
Homens	Mulheres	Migrantes
Indígenas () autodeclarado () heteroidentificado	Quilombolas / comunidades tradicionais () autodeclarado () heteroidentificado	População LGBTQIAPN+ () autodeclarado () heteroidentificado
Mais de 60 anos	Pessoas com deficiência física e/ou com mobilidade reduzida	Pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial
Pessoas com deficiência sensorial	Pessoas em situação de rua	Gestantes
Lactantes ou com filhos/as na unidade	Mães responsáveis por crianças ou pessoas com deficiência	Pais responsáveis por crianças ou pessoas com deficiência

ASSISTÊNCIA À SAÚDE INTEGRAL

Prevenção, profissionais de saúde e acesso à assistência médica

O provimento de serviços médicos para as pessoas privadas de liberdade é uma responsabilidade do Estado, devendo as pessoas privadas de liberdade usufruírem dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade. O acesso aos serviços de saúde necessários deve ser gratuito sem discriminação motivada pela sua situação jurídica.

ONU, Regras de Mandela, Regras 24 e 25; CIDH, Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, Princípio X; BRASIL, LEP, art. 14, 40 e 41 VII.

1 Os serviços de saúde oferecidos na unidade prisional funcionam em coordenação com o sistema de saúde pública estadual e municipal?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

2 Existe Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) na unidade prisional?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

3 As Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território prestam atendimento às unidades prisionais, como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

4 São destinados recursos financeiros adequados às demandas materiais e estruturais do(s) serviço(s) de saúde na unidade?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐



Na fonte de verificação inspeção visual, deve-se vistoriar a farmácia e as medicações disponibilizadas. Na fonte de verificação análise de documentos, deve-se consultar a listagem de medicação recebida e disponibilizada na unidade.

5 Há distribuição das medicações definidas pelo SUS para a farmácia da unidade?



Sim	☐	☐	☐
Não	☐	☐	☐
Não informado	☐	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐	☐

5.1 Liste os insumos para prevenção de riscos à saúde disponibilizados

		
Preservativos	☐	☐
Lubrificantes	☐	☐
Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para o HIV	☐	☐
Máscaras de proteção facial	☐	☐
Itens para redução de danos do uso de álcool ou outras drogas	☐	☐
Caneta para aplicação de insulina	☐	☐
Não se aplica	☐	☐
Outros*	☐	☐
*Especifique		

6 As pessoas privadas de liberdade têm acesso às medicações prescritas que não estão na lista de medicamentos dispensados pelo SUS?

		
Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

7 Na falta de alguma medicação, qual o fluxo para sua obtenção?



8 O serviço de saúde conta com equipe multiprofissional em conformidade com a composição mínima ao tipo de equipe prevista pela PNAISP à população prisional?

		
Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

8.1 Indique o número de profissionais em cada categoria:

		Quantidade
Médico/a (clínico geral)	☐	
Médico/a (ginecologista)	☐	
Médico/a (psiquiatra)	☐	
Enfermeiro/a	☐	
Auxiliar de enfermagem	☐	
Dentista	☐	
Técnico/a odontólogo/a	☐	
Farmacêutico/a	☐	
Psicólogo/as	☐	
Assistente social	☐	
Nutricionista	☐	
Terapeuta ocupacional	☐	
Não se aplica	☐	
Outros*	☐	
*Quais?		

8.2 Os horários de trabalho dos/as profissionais de saúde são apropriados para as necessidades da população prisional?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

8.3 A quantidade de médicos/as na unidade de privação de liberdade é maior ou igual a 2,5 médicos por 1.000 pessoas privadas de liberdade?



Sim	☐
Não	☐
Não questionado	☐
Não se aplica	☐

9 As unidades sanitárias existentes na unidade, como consultórios e dispensários médicos, contam com um profissional responsável por sua supervisão e/ou coordenação?



Sim	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐
Não se aplica	☐

10 A assistência à saúde é ofertada 24 horas por dia, durante os sete dias da semana?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

10.1 O atendimento de saúde é ofertado gratuitamente?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

10.2 Qual o procedimento de solicitação de assistência à saúde?



--	--

10.3 Quanto tempo médio uma pessoa privada de liberdade tem que esperar para o atendimento de saúde na unidade prisional?



--	--

10.4 Com que frequência os/as profissionais de saúde fazem busca ativa nas celas e espaços de convívio das pessoas privadas de liberdade?



Diariamente	☐	☐
Semanalmente	☐	☐
Quinzenalmente	☐	☐
Mensalmente	☐	☐
Não é realizada busca ativa	☐	☐
Realizada sem regularidade	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐



Na fonte de verificação análise de documentos, deve-se consultar os registros e protocolos de atendimento e exames médicos de ingresso na unidade.

11 São realizados exames e consultas de saúde no momento do ingresso das pessoas privadas de liberdade na unidade prisional?

Sim*	☐	☐	☐	*Quais?	☐	☐	☐
Não	☐	☐	☐	*Quais?	☐	☐	☐
Não informado	☐	☐	☐	*Quais?	☐	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐	☐	*Quais?	☐	☐	☐
Não se aplica	☐	☐	☐				

12 As pessoas privadas de liberdade têm acesso a atendimento de saúde particular caso haja a contratação por seus/ suas familiares?

Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

12.1 Caso positivo, qual o regramento ou fluxo para este atendimento?

☐ Não se aplica

12.2 As pessoas privadas de liberdade têm acesso a medicação não disponível na unidade prisional quando fornecida por familiares ou organizações da sociedade civil?

Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

12.3 Caso positivo, qual o regramento ou fluxo para este fornecimento?



☐ Não se aplica

 Na fonte de verificação análise de documentos, deve-se consultar registros de deslocamentos para unidades de saúde.

13 Quando o estabelecimento penal não está aparelhado para prover a assistência à saúde necessária, esta é prestada em outro local?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

13.1 Caso positivo, para qual/quais estabelecimento/s da Rede de Atenção à Saúde (RAS) as pessoas privadas de liberdade são encaminhadas:



Unidade Básica de Saúde – UBS	☐	☐	☐
Unidade de Pronto Atendimento – UPA	☐	☐	☐
Hospital Geral	☐	☐	☐
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	☐	☐	☐
Outro*	☐	☐	☐
Não informado	☐	☐	☐
Não se aplica	☐	☐	☐



*Indique	☐	☐	☐
*Indique	☐	☐	☐
*Indique	☐	☐	☐

13.2 Em caso de necessidade de tratamento especializado ou de cirurgia há transferência para instituições especializadas ou hospitais civis?



Sim	☐	☐	☐
Às vezes	☐	☐	☐
Não	☐	☐	☐
Não questionado	☐	☐	☐

13.3 Este deslocamento depende de autorização da direção do estabelecimento?



Sim	☐	☐
Às vezes	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

13.4 Qual o procedimento para disponibilização do transporte?

	
---	---

13.5 O veículo utilizado para este transporte é disponibilizado pela Administração Penitenciária de maneira exclusiva à unidade prisional?

	 
Sim	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐
Não se aplica	☐

14 Existem protocolos para garantir a segurança do/a paciente durante o traslado?

	 		 
Sim*	☐	*Quais?	☐
Não	☐		
Não informado	☐	*Quais?	☐
Não questionado	☐		
Não se aplica	☐		

14.1 São utilizadas algemas durante o traslado?

	 		 
Sim	☐	*Explique o motivo	☐
Às vezes*	☐		
Não	☐	*Explique o motivo	☐
Não informado	☐		
Não questionado	☐		
Não se aplica	☐		

15 Há vacinação regular da população prisional?

	 		 
Sim*	☐	*Quais vacinas?	☐
Não	☐		
Não informado	☐	*Quais vacinas?	☐
Não questionado	☐		



Na fonte de verificação entrevistas com pessoas privadas de liberdade, deve-se entrevistar pessoas migrantes ou indígenas.

16 As pessoas migrantes têm acesso a serviços de intérprete nos atendimentos de saúde?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

17 As pessoas indígenas têm acesso a serviços de intérpretes nos atendimentos de saúde?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐



Na fonte de verificação entrevistas com pessoas privadas de liberdade, deve-se entrevistar pessoas autodeclaradas como parte da população LGBTQIAP+.

18 As pessoas autodeclaradas como parte da população transexual, travesti e intersexo têm acesso ao tratamento hormonal e sua manutenção?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

19 Quais tratamentos especializados estão garantidos para pessoas transexuais, travestis e intersexo durante todo o período de privação de liberdade? (marque todas as opções que se aplicam)



Ginecológico	☐	☐
Urológico	☐	☐
Endocrinológico	☐	☐
Outro*	☐	☐
Nenhum tratamento especializado é disponibilizado	☐	☐
Não informado	☐	☐



Não questionado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐
*Descreva	☐	☐
*Descreva	☐	☐

20 Anote eventuais comentários/observações adicionais sobre prevenção, profissionais de saúde e acesso à assistência médica a partir das fontes verificadas.



Registros, confidencialidade e autonomia nas decisões relativas ao tratamento de saúde

Os serviços de saúde devem elaborar registros individuais, confidenciais e precisos. Os registros devem ser mantidos atualizados para todas as pessoas privadas de liberdade, que a eles devem ter acesso garantido, sempre que solicitado.

ONU, Regras de Mandela, Regra 26 e BRASIL, Lei nº 13.709/18, art. 17.



Na fonte de verificação análise de documentos, deve-se verificar os arquivos/registros médicos referentes às pessoas privadas de liberdade.

21 Consta na unidade registro/prontuário de saúde individualizado das pessoas privadas de liberdade?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

21.1 Esses registros/prontuários estão sujeitos à confidencialidade das informações de saúde médica?



Sim	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐
Não se aplica	☐

21.2 As pessoas privadas de liberdade têm acesso a seus registros/prontuários sempre que solicitado?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

22 Em caso de pessoas transferidas de outros estabelecimentos, seu registro/prontuário de saúde anterior é encaminhado a esta unidade?



Sim	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐

23 Em caso de transferência de pessoa privada de liberdade para outro estabelecimento, seu registro/prontuário de saúde é encaminhado?



Sim	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐

24 Os exames são conduzidos de forma privativa e em total confidencialidade?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

24.1 Caso não se garanta a privacidade/confidencialidade, explique como são realizadas as consultas ou exames.

	
---	---

25 É resguardada a autonomia da pessoa privada de liberdade sobre sua própria saúde e o consentimento informado na relação médico-paciente?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

Independência dos profissionais da saúde

Os profissionais de saúde devem ter total independência clínica.

ONU, Regras de Mandela, Regra 25 e 27.

26 As decisões no campo da saúde são tomadas exclusivamente pelos profissionais de saúde responsáveis sem interferência dos/as gestores e policiais penais?



Sim	☐
Não	☐
Nem sempre	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐

27 São encaminhados relatórios clínicos pelos profissionais de saúde à direção da unidade sempre que considerarem que a saúde física ou mental de uma pessoa privada de liberdade está se agravando em decorrência do encarceramento contínuo ou pelas condições do encarceramento?



Sim	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐

28 A direção prisional leva em consideração as orientações e relatórios fornecidos pelos/as profissionais de saúde e toma medidas para implementação das recomendações feitas?



Sim	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐

29 A partir do atendimento por profissional de saúde, seja no momento de ingresso na unidade ou em qualquer outra circunstância, qual o protocolo para adoção de medidas de tratamento necessárias? Descreva.



29.1 Se há suspeita de a pessoa privada de liberdade estar com doença infectocontagiosa ou se há demanda para encaminhamento emergencial, qual o protocolo adotado? Descreva.



29.2 Se identificado qualquer sinal de estresse psicológico, ou de qualquer outro tipo, causado pelo encarceramento, incluindo, mas não apenas, risco de suicídio ou lesões autoprovocadas e sintomas de abstinência resultantes do uso abusivo de álcool ou drogas, quais as medidas adotadas? Descreva.



30 Existe protocolo caso identificado qualquer indício de tortura ou maus-tratos??



Sim

Não

Não informado

Não questionado

☐
☐
☐
☐

30.1 Caso positivo, descreva o fluxo desse protocolo.



30.2 Anote eventuais comentários/observações adicionais sobre a independência dos profissionais de saúde a partir das fontes verificadas.



Mulheres privadas de liberdade e seus/suas filhos/as

Em relação a mulheres, seus filhos e filhas, será assegurado acompanhamento médico específico, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

BRASIL, LEP, art. 14, §3º- §4º e ONU, Regras de Bangkok, Regra 10.

Caso a unidade visitada não seja feminina, assinale:

Não se aplica ☐

31 As mulheres têm acesso a exames ginecológicos de rotina?



Sim*	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
* Indique a frequência	☐	☐
* Indique a frequência	☐	☐

32 As mulheres têm acesso ao teste de Papanicolau periódicos?



Sim*	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
* Indique a frequência	☐	☐
* Indique a frequência	☐	☐

33 As mulheres têm acesso exames de câncer de mama periódicos?



Sim*	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

* Indique a frequência	☐	☐
* Indique a frequência	☐	☐

34 Está incluída ampla avaliação para determinar a necessidade de cuidados de saúde básicos à mulher privada de liberdade que inclua quaisquer questões relacionadas à saúde reprodutiva?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

34.1 Caso positivo, descreva e indique se inclui métodos contraceptivos.

	
---	---

35 A unidade de saúde está integrada à Rede Cegonha do SUS?



Sim	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐



Na fonte de verificação entrevistas com pessoas privadas de liberdade, deve-se entrevistar mulheres grávidas ou lactantes.

36 Existem acomodações/espços específicos para os cuidados pré e pós-natais para mulheres?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

36.1 Existem protocolos de tratamento específico para cuidados pré e pós-natais de mulheres?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

37 Os/as filhos/as de mulheres privadas de liberdade que vivem no estabelecimento penal acessam serviços periódicos de atenção à saúde supervisionado por especialistas e/ou pediatra?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

38 É respeitada a vontade da mulher privada de liberdade caso deseje ser examinada ou tratada por uma profissional de saúde mulher?

					
Sim	☐	☐	*Explique	☐	☐
Nem sempre*	☐	☐			
Não	☐	☐	*Explique	☐	☐
Não informado	☐	☐			
Não questionado	☐	☐			

39 Em casos de intervenção de saúde, uma funcionária, servidora ou profissional de saúde mulher acompanha a realização do exame ou tratamento?

		
Sim	☐	*Explique
Nem sempre*	☐	
Não	☐	
Não informado	☐	
Não questionado	☐	
Não se aplica	☐	

40 Anote eventuais comentários/observações adicionais sobre mulheres privadas de liberdade e seus filhos/as a partir das fontes verificadas.



PESSOAS COM DOENÇAS GRAVES, DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS, IMUNODEPRIMIDAS E/OU COM DEFICIÊNCIA

Os serviços de saúde serão organizados conjuntamente com a administração geral da saúde pública para garantir o tratamento e da assistência, inclusive nos casos de doenças infectocontagiosas

ONU, Regras de Mandela, Regra 24.

41 Há registros de pessoas privadas de liberdade com:

	 Quantidade			 Quantidade	
Sífilis			Tuberculose		
Diabetes			Hanseníase		
Hipertensão			Não verificado		
HIV			Informação indisponível		
Hepatite					

42 Para quais condições de saúde é garantida a oferta de tratamento? (Marque todas as opções que se aplicam)

	 			 	
Sífilis	☐	☐	Hanseníase	☐	☐
Diabetes	☐	☐	Com deficiência, conforme CDPD	☐	☐
Hipertensão	☐	☐	Não há tratamento continuado	☐	☐
HIV	☐	☐	Não informado	☐	☐
Hepatite	☐	☐	Não questionado/verificado	☐	☐
Tuberculose	☐	☐			

43 Quanto à custódia de pessoas com doenças graves, doenças infectocontagiosas, imunodeprimidas, com deficiência, há algum tipo de separação/isolamento dessas em relação às demais pessoas privadas de liberdade?

	 	
Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

43.1 Caso positivo, forneça mais detalhes.



44 Há pessoas privadas de liberdade com doença em estágio crônico ou terminal na unidade prisional?

	 	
Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐

44.1 Nesses casos, foi apresentada alguma justificativa para a não alteração de seu regime prisional, como prisão domiciliar ou custódia hospitalar?

		
Sim*	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

Qual(is)?	☐	☐
Qual(is)?	☐	☐

45 Como é realizado o atendimento de pessoas privadas de liberdade que estejam em um estado de saúde grave ou terminal ?



45.1 Nesses casos o tratamento é realizado na unidade?

		
Sim	☐	☐
Depende	☐	☐
Não	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

46 A unidade conta com programas de prevenção de doenças transmissíveis?

		
Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

47 A unidade se encontra incluída nas estratégias nacionais para a assistência a pessoas com tuberculose, HIV/AIDS e outras doenças mais comuns?

		
Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

48 No caso de morte, doença grave ou lesão grave de uma pessoa privada de liberdade, a direção da unidade informa automaticamente ao cônjuge ou seus familiares mais próximos, ou a terceiro previamente designado pela pessoa?

		
Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐

49 Anote eventuais comentários/observações adicionais sobre pessoas com doenças graves, doenças infectocontagiosas, imunodeprimidas e/ou com deficiência a partir das fontes verificadas.



PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL OU COM DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL

Atendimento integral à saúde mental

Está resguardado o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimento de saúde de caráter não asilar.

BRASIL, Lei nº 10.216/2001, arts 1º e 2º.

50 Existe protocolo ou fluxo para identificação de pessoas com necessidade de atendimento ou encaminhamento em saúde mental, incluídos os casos com uso abusivo de drogas?



Sim

Não

Não informado

Não questionado/verificado

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

50.1 Caso positivo, descreva o fluxo.



51 Está disponível para toda pessoa privada de liberdade acompanhamento por equipe multiprofissional qualificada que tenha experiência e incursão nos serviços com interface entre o Poder Judiciário, a saúde e a proteção social nos termos da Resolução CNJ nº 487/2023 (Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário)?



Sim

Não

Não informado

Não questionado

Não se aplica

☐
☐
☐
☐
☐

52 A unidade mantém registro acerca da saúde mental das pessoas privadas de liberdade, incluindo histórico de atendimentos?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

53 As pessoas privadas de liberdade com transtorno mental ou deficiência psicossocial estão separadas das demais pessoas privadas de liberdade?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

54 Há pessoas privadas de liberdade em tratamento em virtude de uso abusivo de álcool ou drogas?



Sim*	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado	☐	☐
*Quantas?	☐	☐
*Quantas?	☐	☐

54.1 Caso positivo, há separação destas em relação às demais pessoas privadas de liberdade?



Sim	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

55 Como está sendo realizado o acompanhamento de saúde mental das pessoas com transtorno mental, deficiência psicossocial ou em tratamento por uso abusivo de álcool ou drogas? Descreva.



55.1 Se elas não são mantidas na unidade, para onde são encaminhadas? Especificar



56 Como se dá a administração de psicotrópicos na unidade?



57 Há protocolo ou fluxos entre a unidade de privação de liberdade e serviços da RAPS?



Sim*	☐	☐
Não	☐	☐
Não informado	☐	☐
Não questionado/verificado	☐	☐
Não se aplica	☐	☐

*Descreva	☐	☐
*Descreva	☐	☐

58 Existe serviço de apoio psicológico para aquelas pessoas que sofreram abuso sexual ou qualquer outro tipo de maus-tratos?



Sim*	☐
Não	☐
Não informado	☐
Não questionado	☐

*Descreva

59 Anote eventuais comentários/observações adicionais sobre pessoas com transtorno mental ou com deficiência psicossocial, a partir das fontes verificadas.



Mulheres com transtorno mental ou com deficiência psicossocial

Deverão ser disponibilizados às mulheres privadas de liberdade com necessidades de atenção em saúde mental, na prisão ou fora dela, programas de atenção à saúde mental individualizados, abrangentes, sensíveis às questões de gênero e centrados na compreensão dos traumas, assim como programas de reabilitação.

ONU, Regras de Bangkok, Regra 12

Caso a unidade visitada não seja feminina, assinale:

Não se aplica

60 Estão disponíveis programas de atenção à saúde mental com perspectiva de gênero?



Sim

Não

Não informado

Não questionado

Não se aplica

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

60.1 Caso positivo, descreva.



61 Anote eventuais observações ou comentários adicionais sobre mulheres com transtorno mental ou com deficiência psicossocial partir das fontes verificadas.





62 Anote e descreva eventuais achados ou constatações de outra natureza não abordadas neste formulário de inspeção e as correspondentes providências adotadas:



ANEXO | CONSTATAÇÕES E PROVIDÊNCIAS ADOTADAS

ACESSO À SAÚDE INTEGRAL

CONSTATAÇÕES E PROVIDÊNCIAS POR EIXO TEMÁTICO

ASSISTÊNCIA À SAÚDE INTEGRAL

Prevenção, profissionais de saúde e acesso à assistência médica

O provimento de serviços médicos para as pessoas presas é uma responsabilidade do Estado, devendo as pessoas privadas de liberdade usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade. O acesso aos serviços de saúde necessários deve ser gratuito sem discriminação motivada pela sua situação jurídica.

ONU, Regras de Mandela, Regra 24 e 25, OEA. PBPPPLA, princípio X e BRASIL. Lei nº 7.210/84, art. 14, 40 e 41 VII.

Constatado que:

- ☐ os serviços de saúde oferecidos nos locais de privação de liberdade não funcionam em estreita coordenação com o sistema de saúde pública e/ou não são ofertados de maneira gratuita,
- ☐ há indícios de discriminação motivada pela situação jurídica das pessoas privadas de liberdade,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, **ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF**.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Oficiar **ao órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular, oficiando-se à Corregedoria da Administração Penitenciária e ao GMF para monitoramento e acompanhamento.
- ☐ Oficiar ao **Grupo Condutor da PNAISP** no estado para a adoção de providências para sensibilização dos gestores de saúde para a garantia da assistência à saúde integral nos equipamentos do SUS, bem como adesão à PNAISP.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público e/ou ao Tribunal de Contas** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para apuração de responsabilidade quanto a eventual denúncia ou reclamação apresentada durante a inspeção realizada.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ as unidades sanitárias existentes na unidade, como consultórios e dispensários médicos responsáveis pela atenção preventiva e curativa, não dispõem de recursos financeiros, materiais e humanos adequados,
- ☐ os serviços de saúde não são compostos por equipe multidisciplinar e/ou com pessoal qualificado suficiente nos termos da PNAISP,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

☐	Oficiar ao órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal) para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular, oficiando-se à Corregedoria da Administração Penitenciária e ao GMF para monitoramento e acompanhamento.
☐	Oficiar ao Grupo Condutor da PNAISP no estado para a adoção de providências para sensibilização dos gestores de saúde para a garantia da assistência à saúde integral nos equipamentos do SUS, bem como adesão à PNAISP.
☐	Representar à Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público e/ou ao Tribunal de Contas para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
☐	Outra*
*Especifique	

Constatado que:

- ☐ a equipe de saúde não proporciona atendimento às pessoas privadas de liberdade no momento da admissão na unidade prisional,
- ☐ o estabelecimento não proporciona o pronto acesso à atenção em saúde em casos urgentes,
- ☐ as pessoas privadas de liberdade que necessitam de tratamento especializado ou de cirurgia não têm acesso a instituições especializadas ou hospitais civis,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

☐	Determinar que a direção da unidade prisional , a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento, bem como que retifiquem os protocolos de atendimento das pessoas privadas de liberdade seja no contexto de sua inclusão ou na rotina. Estas medidas devem ser informadas, em prazo determinado, ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF .
☐	Determinar, que a Secretaria de Saúde (estadual ou municipal) , a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
☐	Oficiar ao órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal) para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular, oficiando-se à Corregedoria da Administração Penitenciária e ao GMF para monitoramento e acompanhamento.
☐	Instaurar procedimento junto à VEP ou representar ao Juízo responsável para determinar a concessão de saída antecipada de pessoas privadas de liberdade nos regimes fechado e semiaberto ou colocação em prisão domiciliar de pessoas privadas de liberdade identificadas que demandem assistência à saúde, dando fiel cumprimento aos critérios e normas apontadas por este Manual.
☐	Outro*
*Especifique	

Constatado que:

- ☐ o estabelecimento penal não está aparelhado para prover assistência à saúde integral necessária e esta não é prestada em outro local.

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar, com caráter de urgência, que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem assistência à saúde emergencial, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular.
- ☐ Oficiar ao **Grupo Condutor da PNAISP** no estado para a adoção de providências para sensibilização dos gestores de saúde para a garantia da assistência à saúde integral nos equipamentos do SUS, bem como adesão à PNAISP.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público e/ou ao Tribunal de Contas** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinar a concessão de saída antecipada de pessoas migrantes e indígenas nos regimes fechado e semiaberto ou colocação em prisão domiciliar de pessoas privadas de liberdade identificadas que demandem assistência à saúde, dando fiel cumprimento aos critérios e normas apontadas por este Manual.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ a assistência à saúde integral não é garantida às pessoas migrantes e/ou indígenas
- ☐ não há acesso a intérpretes quando da prestação dos serviços de saúde,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular.
- ☐ Oficiar ao **GMF, Corregedoria do Tribunal de Justiça e/ou Ministério Público** visando o fiel cumprimento e implementação do disposto na Resolução CNJ nº 405/2021.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinar a adoção de procedimentos no âmbito das unidades de privação de liberdade que garanta diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização de pessoas migrantes, em especial, que dê fiel observância às Resoluções CNJ nº 405/2021.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para Instituir ou orientar junto ao GMF e/ou Comitê de Políticas Penais a formação de grupo de trabalho para reunir saberes e buscar soluções em relação à efetivação do direito à assistência jurídica efetiva às pessoas migrantes custodiadas. Pode se considerar para o grupo de trabalho a participação da Secretaria de Administração Penitenciária, Defensoria Pública, OAB organizações e indivíduos especializados no trabalho com a população migrante e/ou com outros grupos com vulnerabilidades acrescidas que possam contribuir com a renovação e mudanças das práticas institucionais.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ as pessoas autodeclaradas como parte da população LGBTQIAPN+ não têm acesso a serviços de saúde e/ou sofrem algum tipo de discriminação em razão de orientação sexual ou identidade de gênero para acessá-los,
- ☐ as pessoas autodeclaradas como parte da população LGBTQIAPN+ não recebem preservativos, com isonomia de tratamento em relação às demais,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular.
- ☐ Oficiar ao **GMF, Corregedoria do Tribunal de Justiça e/ou Ministério Público** visando o fiel cumprimento e implementação do disposto na Resolução CNJ nº 348/2020.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinação de adoção de procedimentos no âmbito das unidades de privação de liberdade que garanta diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização da população LGBTQIAPN+, em especial, que dê fiel observância à Resolução CNJ nº 348/2020.
- ☐ Instituir ou orientar junto ao **GMF e/ou Comitê de Políticas Penais** a formação de grupo de trabalho para reunir saberes e buscar soluções em relação à efetivação do direito à assistência à saúde integral das pessoas LGBTQIAPN+ custodiadas. Pode-se considerar para o grupo de trabalho a participação da Secretaria de Administração Penitenciária, Defensoria Pública, Secretaria de Saúde (estadual ou municipal), mecanismos de prevenção à tortura, e organizações e indivíduos especializados no trabalho com a população LGBTQIAPN+ que possam contribuir com a renovação e mudanças das práticas institucionais.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ pessoas autodeclaradas como parte da população LGBTQIAP+ não têm acesso ao tratamento hormonal e sua manutenção, ou a acompanhamento de saúde específico (principalmente as pessoas convivendo com HIV/TB e coinfeções, além de outras doenças crônicas e infecciosas e deficiências, ou demandas decorrentes das necessidades do processo transexualizador)
- ☐ não é proporcionado tratamento ginecológico, urológico e endocrinológico especializado para pessoas transexuais, travestis e intersexo durante todo o período de privação de liberdade,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular.
- ☐ Oficiar ao **GMF, Corregedoria do Tribunal de Justiça e/ou Ministério Público** visando o fiel cumprimento e implementação do disposto na Resolução CNJ nº 348/2020.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinar a concessão de saída antecipada de pessoas autodeclaradas como parte da população LGBTQIAPN+ nos regimes fechado e semiaberto ou colocação em prisão domiciliar de pessoas privadas de liberdade identificadas que demandem assistência à saúde, dando fiel cumprimento aos critérios e normas apontadas por este Manual.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinar a adoção de procedimentos no âmbito das unidades de privação de liberdade que garanta diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização da população LGBTQIAPN+, em especial, que dê fiel observância às Resoluções CNJ nº 348/2020.
- ☐ Instituir ou orientar junto ao **GMF e/ou Comitê de Políticas Penais** a formação de grupo de trabalho para reunir saberes e buscar soluções em relação à efetivação do direito à assistência à saúde integral das pessoas LGBTQIAP+ custodiadas. Pode-se considerar para o grupo de trabalho a participação da Secretaria de Administração Penitenciária, Defensoria Pública, Secretaria de Saúde (estadual ou municipal), mecanismos de prevenção à tortura, e organizações e indivíduos especializados no trabalho com a população LGBTQIAP+ que possam contribuir com a renovação e mudanças das práticas institucionais.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ não são observados os parâmetros nacionais da política para atenção à saúde dos povos indígenas na prestação de assistência à saúde das pessoas indígenas privadas de liberdade,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular.
- ☐ Oficiar ao GMF, **Corregedoria do Tribunal de Justiça e/ou Ministério Público** visando o fiel cumprimento e implementação do disposto na Resolução CNJ nº 287/2019.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinar a concessão de saída antecipada de pessoas indígenas privadas de liberdade nos regimes fechado e semiaberto ou colocação em prisão domiciliar de pessoas privadas de liberdade identificadas que demandem assistência à saúde, dando fiel cumprimento aos critérios e normas apontadas por este Manual.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinar a adoção de procedimentos no âmbito das unidades de privação de liberdade que garanta diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização da população indígena, em especial, que dê fiel observância às Resoluções CNJ nº 287/2019.
- ☐ Instituir ou orientar junto ao **GMF e/ou Comitê de Políticas Penais** a formação de grupo de trabalho para reunir saberes e buscar soluções para a irregularidade constatada, bem como elaborar plano visando a assegurar a observância plena dos direitos dessa população na execução penal, considerando para o grupo de trabalho a participação da Secretaria de Administração Penitenciária, equipe técnica dos estabelecimentos penais, Funai, Ministério Público, e órgãos e entidades públicas e particulares com atuação junto a povos indígenas.
- ☐ Outra*

*Especifique

Registros, confidencialidade e autonomia nas decisões relativas ao tratamento de saúde

Os serviços de saúde devem elaborar registros e/ou prontuários individuais, confidenciais e precisos. Os registros devem ser mantidos atualizados para todas as pessoas privadas de liberdade, que a eles devem ter acesso garantido, sempre que solicitado.

ONU, Regras de Mandela, Regra 26 e BRASIL, Lei nº 13.709/18, art. 17.

Constatado que:

- ☐ não estão sendo mantidos registros e/ou prontuários de saúde individuais, confidenciais e precisos,
- ☐ os prontuários não estão acessíveis às pessoas privadas de liberdade,
- ☐ o registro de saúde não é encaminhado para o serviço de saúde da unidade prisional quando a pessoa privada de liberdade é transferida,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Oficiar **ao órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular, oficiando-se ao GMF para monitoramento e acompanhamento.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ os exames médicos e de saúde não ocorrem de forma privativa ou não são conduzidos em total confidencialidade,
- ☐ não se respeita a autonomia da pessoa privada de liberdade quanto a decisões relativas à sua própria saúde, e quanto ao consentimento informado na relação médico-paciente,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Oficiar **ao órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular, oficiando-se ao GMF para monitoramento e acompanhamento.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ direito das mulheres privadas de liberdade à confidencialidade médica, incluindo especificamente o direito de não compartilhar informações e não se submeter a exames em relação a seu histórico de saúde reprodutiva, não está sendo respeitado,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Oficiar **ao órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular, oficiando-se ao GMF para monitoramento e acompanhamento.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Outra*

*Especifique

Independência dos profissionais da saúde

Os profissionais de saúde devem ter total independência clínica.

ONU, Regras de Mandela, Regras 25 e 27.

Constatado que:

- ☐ os profissionais de saúde não gozam de independência clínica, ou que suas decisões clínicas são modificadas ou ignoradas pela equipe prisional,
- ☐ a direção da unidade não leva em consideração os conselhos e relatórios fornecidos pela equipe de saúde,
- ☐ a direção da unidade não toma medidas imediatas para implementação das recomendações feitas pela equipe de saúde,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Oficiar **ao órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular, oficiando-se o GMF para monitoramento e acompanhamento.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ os/as profissionais de saúde não adotam a prática de relatar à direção da unidade sempre que considerar que a saúde física ou mental de uma pessoa privada de liberdade está sendo gravemente afetada pelo encarceramento contínuo ou pelas condições do encarceramento,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular, oficiando-se ao GMF para monitoramento e acompanhamento.
- ☐ Oficiar ao **Grupo Condutor da PNAISP** no estado para a adoção de providências para sensibilização dos gestores de saúde para a garantia da assistência à saúde integral nos equipamentos do SUS, bem como adesão à PNAISP.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Outra*
- *Especifique

Mulheres privadas de liberdade e seus/suas filhos/as

Em relação a mulheres, seus filhos e filhas, será assegurado acompanhamento médico específico, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

BRASIL, LEP, art. 14, §3º e §4º e ONU, Regras de Bangkok, Regra 10.

Constatado que:

- ☐ não há acompanhamento médico especializado, incluindo acomodação especial, para as necessidades de cuidado e tratamento pré e pós-natais,
- ☐ as mulheres privadas de liberdade não têm acesso a uma avaliação ampla para determinar a necessidade de cuidados de saúde básicos ou a exames e medidas preventivas de atenção à saúde de particular relevância para mulheres, tais como o teste de papanicolau e exames de câncer de mama e ginecológico,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem das mulheres privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem das mulheres privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para reavaliar a necessidade de manutenção da medida privativa de liberdade das mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade na unidade, substituindo a prisão preventiva pela domiciliar, nos termos do art. 318 e 318-A do Código de Processo Penal e do art. 1º e 6º da Resolução 369/2021 do CNJ ou analisar, em caráter emergencial, a possibilidade de concessão de saída antecipada do regime fechado ou semiaberto, das mulheres gestantes e lactantes, considerando-se a absoluta excepcionalidade do encarceramento de gestantes, mães.
- ☐ Oficiar ao **Administração Penitenciária e a Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular.
- ☐ Oficiar o **Grupo Condutor da PNAISP** no estado para a adoção de providências para sensibilização dos gestores de saúde para a garantia da assistência à saúde integral nos equipamentos do SUS, bem como adesão à PNAISP.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Orientar junto ao **GMF e/ou Comitê de Políticas Penais** a formação de grupo de trabalho para tratar do tema acerca dos cuidados específicos para mulheres privadas de liberdade.
- ☐ Outra*
- *Especifique

Constatado que:

- ☐ o exame médico e de saúde de mulheres privadas de liberdade não inclui a identificação de infecções sexualmente transmissíveis ou de transmissão sanguínea; a necessidade de cuidados com a saúde mental; o histórico de saúde reprodutiva da mulher presa; a existência de uso abusivo de álcool e outras drogas; a ocorrência de abuso sexual ou outras formas de violência,
- ☐ as mulheres privadas de liberdade não recebem educação e informação sobre medidas preventivas de atenção à saúde integral,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem das mulheres privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem das mulheres privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e a Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular.
- ☐ Oficiar ao **Grupo Condutor da PNAISP** no estado para a adoção de providências para sensibilização dos gestores de saúde para a garantia da assistência à saúde integral nos equipamentos do SUS, bem como adesão à PNAISP.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para reavaliar a necessidade de manutenção da medida privativa de liberdade das mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade na unidade, substituindo a prisão preventiva pela domiciliar, nos termos do art. 318 e 318-A do Código de Processo Penal e do art. 1º e 6º da Resolução 369/2021 do CNJ ou analisar, em caráter emergencial, a possibilidade de concessão de saída antecipada do regime fechado ou semiaberto, das mulheres gestantes e lactantes, considerando-se a absoluta excepcionalidade do encarceramento de gestantes, mães.
- ☐ Orientar junto ao **GMF e/ou Comitê de Políticas Penais** a formação de grupo de trabalho para tratar do tema acerca dos cuidados específicos para mulheres privadas de liberdade.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ as mulheres privadas de liberdade são algemadas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto, durante o trabalho de parto, ou durante o período de puerpério imediato,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional, à Secretaria de Saúde e à direção da unidade** determinando a cessação imediata desta prática, tendo em vista sua vedação expressa nos termos do art. 292, § único, do Código de Processo Penal.
- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e à Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da ilegalidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação ilegal, oficiando-se ao GMF para monitoramento e acompanhamento.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar a ilegalidade constatada, nos termos do art. 292, § único, do Código de Processo Penal.
- ☐ Outra*

*Especifique

**PESSOAS COM DOENÇAS GRAVES, DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS,
IMUNODEPRIMIDAS E/OU COM DEFICIÊNCIA**

Os serviços de saúde serão organizados conjuntamente com a administração geral da saúde pública para garantir a continuidade e/ou o tratamento e a assistência de pessoas com doenças graves, infectocontagiosas, imunodeprimidas e/ou com deficiência.

ONU, Regras de Mandela, Regra 24.

Constatado que:

- ☐ os serviços de saúde não estão sendo organizados de maneira conjunta entre administração geral da saúde pública para a continuidade e/ou o tratamento e a assistência de pessoas com doenças graves, infectocontagiosas, imunodeprimidas e/ou com deficiência ou que não existem serviços de atendimento voltados às pessoas com diagnóstico de doenças infectocontagiosas (HIV, tuberculose, p. ex) que oferecem os mesmos padrões de qualidade de serviços de saúde disponíveis à comunidade,
- ☐ pessoas privadas de liberdade em grave estado de saúde (p.ex, doenças em estágios crônicos ou que possuam graves ferimentos) não são reconhecidas em relação a sua especial situação de vulnerabilidade ou que elas permanecem expostas a riscos de infecção e não dispõem de apoio para administrar suas necessidades,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem das mulheres privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: determinar a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em unidades prisionais (em HCTP ou instituições congêneres), com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTSs (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 17).
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: determinar a interdição parcial do estabelecimento, ala ou instituição congênere de custódia e tratamento psiquiátrico, com proibição de novas internações em suas dependências e/ou a interdição total e o fechamento da instituição.
- ☐ Oficiar ao **órgão responsável pela administração prisional e a Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)** para ciência da irregularidade constatada e acompanhamento de forma a garantir que seja sanada a situação irregular.
- ☐ Oficiar ao **Grupo Condutor da PNAISP** no estado para a adoção de providências para sensibilização dos gestores de saúde para a garantia da assistência à saúde integral nos equipamentos do SUS, bem como adesão à PNAISP.
- ☐ Representar à **Corregedoria Geral de Justiça e/ou ao Ministério Público** para apurar eventual ilegalidade constatada durante a inspeção.
- ☐ Outra*

*Especifique

PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL OU COM DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL ¹

Atendimento integral à saúde mental

Está resguardado o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimento de saúde de caráter não asilar.

BRASIL, Lei nº 10.216/2001, arts 1º e 2º.

¹ Nos termos da Resolução CNJ nº 487/2023: "Estão abrangidas por esta Resolução, nos termos do caput deste artigo, as pessoas em sofrimento ou com transtorno mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que serão encaminhadas para a rede de saúde, nos termos do art. 23-A da Lei n. 11.343/2006, garantidos os direitos previstos na Lei n. 10.216/2001" (art.2º, inciso VII).

Constatado que:

- ☐ há pessoas privadas de liberdade com transtorno mental ou com deficiência psicossocial na unidade prisional inspecionada,
- ☐ eventual internação não está fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, e que não se privilegia a avaliação multiprofissional do caso, ou que a mesma excede período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde, e ocorre mesmo quando os recursos extra-hospitalares seriam suficientes,
- ☐ a internação não é cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da RAPS,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde (incluindo atendimento psicológico e/ou psiquiátrico), adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, **ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF**.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde (incluindo atendimento psicológico e/ou psiquiátrico), adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: no caso de pessoa privada de liberdade (em prisão processual ou condenada), proceder a adequação e avaliação da prisão em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps ou rede de proteção social (ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa). No caso, o encaminhamento para os serviços da Raps ou rede de proteção social deve ser apoiado pelas equipes de saúde das unidades prisionais, pela EAP e demais equipes conectoras vinculadas ao SUS, a partir de constante interlocução com os equipamentos da Raps responsáveis pelo tratamento, de modo que subsídios sobre a singularidade do acompanhamento da pessoa sejam aportados ao processo com a finalidade de priorização da saúde (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 9º e 15);
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: determinar a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em unidades prisionais (em HCTP ou instituições congêneres), com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTSs (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 17);
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: determinar a interdição parcial do estabelecimento, ala ou instituição congênere de custódia e tratamento psiquiátrico, com proibição de novas internações em suas dependências e/ou a interdição total e o fechamento da instituição;
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: atuar de modo a garantir que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001.
- ☐ Orientar junto ao **GMF e/ou Comitê de Políticas Penais** a formação de grupo de trabalho para tratar do tema acerca dos cuidados em saúde mental de pessoas privadas de liberdade.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ o encaminhamento para os serviços da RAPS e à rede de proteção social não é apoiado pelas equipes de saúde das unidades prisionais, pela EAP e demais equipes conectoras,
- ☐ o atendimento de saúde mental não está disponível para toda pessoa que dele necessite, de modo a preservar sua dignidade, singularidade e autonomia,
- ☐ são utilizados métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcionais ou prolongados, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio ou eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde (incluindo atendimento psicológico e/ou psiquiátrico), adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, **ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF**.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde (incluindo atendimento psicológico e/ou psiquiátrico), adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: no caso de pessoa privada de liberdade (em prisão processual ou condenada), proceder a adequação e avaliação da prisão em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps ou rede de proteção social (ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa). No caso, o encaminhamento para os serviços da Raps ou rede de proteção social deve ser apoiado pelas equipes de saúde das unidades prisionais, pela EAP e demais equipes conectoras vinculadas ao SUS, a partir de constante interlocução com os equipamentos da Raps responsáveis pelo tratamento, de modo que subsídios sobre a singularidade do acompanhamento da pessoa sejam aportados ao processo com a finalidade de priorização da saúde (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 9º e 15).
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: determinar a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em unidades prisionais (em HCTP ou instituições congêneres), com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTSs (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 17).
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: determinar a interdição parcial do estabelecimento, ala ou instituição congênere de custódia e tratamento psiquiátrico, com proibição de novas internações em suas dependências e/ou a interdição total e o fechamento da instituição.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023: atuar de modo a garantir que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001.
- ☐ Orientar junto ao **GMF e/ou Comitê de Políticas Penais** a formação de grupo de trabalho para tratar do tema acerca dos cuidados em saúde mental de pessoas privadas de liberdade.
- ☐ Outra*

*Especifique

Constatado que:

- ☐ não está resguardado o respeito pela diversidade, com especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento de vulnerabilidades e seus impactos na população negra, LGBTQIAP+, mulheres, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos indígenas e outras populações tradicionais, além das pessoas com deficiência,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem das mulheres privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, **ao órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF**.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde (incluindo atendimento psicológico e/ou psiquiátrico), adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, no caso de pessoa privada de liberdade (em prisão processual ou condenada), proceder a adequação e avaliação da prisão em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps ou rede de proteção social (ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa). No caso, o encaminhamento para os serviços da Raps ou rede de proteção social deve ser apoiado pelas equipes de saúde das unidades prisionais, pela EAP e demais equipes conectoras vinculadas ao SUS, a partir de constante interlocução com os equipamentos da Raps responsáveis pelo tratamento, de modo que subsídios sobre a singularidade do acompanhamento da pessoa sejam aportados ao processo com a finalidade de priorização da saúde (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 9º e 15).
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, para determinar a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em unidades prisionais (em HCTP ou instituições congêneres), com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTSs (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 17).
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, para determinar a interdição parcial do estabelecimento, ala ou instituição congênere de custódia e tratamento psiquiátrico, com proibição de novas internações em suas dependências e/ou a interdição total e o fechamento da instituição.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, para atuar de modo a garantir que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, para determinar a adoção de procedimentos no âmbito das unidades de privação de liberdade que garanta diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, em especial, ao tratar-se da população negra, LGBTQIAPN+, mulheres, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos indígenas e outras populações tradicionais, além das pessoas com deficiência privadas de liberdade. Em especial, que dê fiel observância às Resoluções CNJ nº 287/2019, 348/2020, 369/2021, 405/2021, 487/2023.
- ☐ Outra*

*Especifique

Mulheres Com Transtorno Mental ou Com Deficiência Psicossocial

Deverão ser disponibilizados às mulheres privadas de liberdades com necessidades de atenção em saúde mental, na prisão ou fora dela, programas de atenção à saúde mental individualizados, abrangentes, sensíveis às questões de gênero e centrados na compreensão dos traumas, assim como programas de reabilitação.

ONU, Regras de Bangkok, Regra 12.

Constatado que:

- ☐ não existe uma política abrangente de atenção à saúde mental de mulheres privadas de liberdade e que não é disponibilizado às mulheres privadas de liberdade com necessidades de atenção à saúde mental programas de atenção à saúde mental individualizados, abrangentes, sensíveis às questões de gênero e centrados na compreensão dos traumas, assim como programas de reabilitação,

sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ Determinar que a **direção da unidade prisional**, a partir de listagem das mulheres privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde, adote de forma imediata as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento. Esta medida deve ser informada, em prazo determinado, ao **órgão responsável pela administração prisional e/ou ao GMF**.
- ☐ Determinar que a **Secretaria de Saúde (estadual ou municipal)**, a partir de listagem de pessoas privadas de liberdade identificadas durante a visita de inspeção que demandem urgente assistência à saúde (incluindo atendimento psicológico e/ou psiquiátrico), adote de forma imediata, as medidas necessárias para a realização do pronto atendimento.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, no caso de pessoa privada de liberdade (em prisão processual ou condenada), proceder a adequação e avaliação da prisão em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps ou rede de proteção social (ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa). No caso, o encaminhamento para os serviços da Raps ou rede de proteção social deve ser apoiado pelas equipes de saúde das unidades prisionais, pela EAP e demais equipes conectoras vinculadas ao SUS, a partir de constante interlocução com os equipamentos da Raps responsáveis pelo tratamento, de modo que subsídios sobre a singularidade do acompanhamento da pessoa sejam aportados ao processo com a finalidade de priorização da saúde (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 9º e 15).
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, para determinar a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em unidades prisionais (em HCTP ou instituições congêneres), com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTSs (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 17).
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, para determinar a interdição parcial do estabelecimento, ala ou instituição congênere de custódia e tratamento psiquiátrico, com proibição de novas internações em suas dependências e/ou a interdição total e o fechamento da instituição.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para, em conformidade com Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecida na Resolução CNJ nº 487/2023, para atuar de modo a garantir que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para reavaliar a necessidade de manutenção da medida privativa de liberdade das mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade na unidade, substituindo a prisão preventiva pela domiciliar, nos termos do art. 318 e 318-A do Código de Processo Penal e do art. 1º e 6º da Resolução CNJ nº 369/2021 ou analisar, em caráter emergencial, a possibilidade de concessão de saída antecipada do regime fechado ou semiaberto, das mulheres gestantes e lactantes, considerando-se a absoluta excepcionalidade do encarceramento de gestantes, mães.
- ☐ Orientar junto ao **GMF e/ou Comitê de Políticas Penais** a formação de grupo de trabalho para tratar do tema acerca dos cuidados em saúde mental específicos para mulheres privadas de liberdade.
- ☐ Outra*

*Especifique

PROVIDÊNCIAS GERAIS

Nesse campo, elenca-se uma série de possíveis providências que poderão ser adotadas pela autoridade judicial com base nas constatações realizadas na visita de inspeção com o tema "Acesso à saúde integral", sem prejuízo que outras providências sejam determinadas.

Com base no conjunto de constatações efetuadas, sugere-se a adoção de uma ou mais das seguintes providências:

- ☐ determinar a concessão de saída antecipada de pessoas nos regimes fechado e semiaberto quando não haja estabelecimento penal adequado ao seu regime prisional, nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante n. 56 do Supremo Tribunal Federal
- ☐ instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinar a concessão de saída antecipada ou conceder prisão domiciliar em relação a todas as pessoas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto diagnosticadas com doenças graves, em particular doenças cardiorrespiratórias, e pessoas idosas, já que elas podem ter a sua condição de saúde agravada em razão das ilegalidades, irregularidades e/ou condições insalubres de custódia constatadas.
- ☐ analisar a possibilidade de concessão de saída antecipada e substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência, nos termos da Resolução CNJ nº 369/2021, dos arts. 318 e 318-A do Código de Processo Penal, e em cumprimento às ordens coletivas de habeas corpus concedidas pela 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal nos HCs nº 143.641/SP e nº 165.704/DF.
- ☐ reavaliar, em caráter emergencial, ou encaminhar aos/as magistrados/as com competência para a fase de conhecimento criminal recomendando que o faça, a prisão provisória, nos termos dos artigos 316 e 318 do CPP de mulheres e homens transexuais gestantes, lactantes, mães ou responsáveis por criança de até 12 anos ou pessoa com deficiência.
- ☐ Instaurar procedimento junto à **VEP** ou representar ao **Juízo responsável** para determinar a adoção de procedimentos no âmbito das unidades de privação de liberdade que garanta diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, em especial, ao se tratar da população negra, LGBTQIAPN+, mulheres, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos indígenas e outras populações tradicionais, além das pessoas com deficiência privadas de liberdade. Em especial, que dê fiel observância às Resoluções CNJ nº 287/2019, 348/2020, 369/2021, 405/2021, 487/2023.
- ☐ Outra*

*Especifique

FICHA TÉCNICA

Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF/CNJ)

Juízes auxiliares da Presidência

Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi (Coordenador); Edinaldo César Santos Junior; João Felipe Menezes Lopes; Jônatas Andrade.

Equipe

Alessandra Amâncio; Alexandre Padula Jannuzzi; Alisson Alves Martins; Amanda Oliveira Santos; Ana Beatriz Barbosa de Jesus; Anália Fernandes de Barros; Andrea Vaz de Souza Perdigão; Ane Ferrari Ramos Cajado; Bruno Muller Silva; Camila Curado Pietrobelli; Camilo Pinho da Silva; Carolina Castelo Branco Cooper; Caroline da Silva Modesto; Caroline Xavier Tassara; Carolini Carvalho Oliveira; Danielle Trindade Torres; Emmanuel de Almeida Marques Santos; Flavia Cristina Piovesan; Helen dos Santos Reis; João Victor Santos Muruci; Joseane Soares da Costa Oliveira; Juliana Kayta Assis Santos da Silva; Juliana Linhares de Aguiar Lopes; Juliana Tonche; Kalebe Mendes de Souza; Karla Marcovecchio Pati; Larissa Lima de Matos; Luis Pereira dos Santos; Luiz Victor do Espírito Santo Silva; Marcio Barrim Bandeira; Mauro Guilherme Dias de Sousa; Melina Machado Miranda; Renata Chiarinelli Laurino; Sabrina de Sousa Rodrigues Mendonça; Saôry Txheska Araújo Ferraz; Sidney Martins Pereira Arruda; Sirlene Araujo da Rocha Souza; Thais Gomes Ferreira; Valter dos Santos Soares; Victor Martins Pimenta; Vitor Stegemann Dieter; Wesley Oliveira Cavalcante

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

Representante-residente assistente e coordenadora da Unidade de Programa: Maristela Baioni

Coordenadora da Unidade de Paz e Governança: Andréa Bolzon

Unidade de Gestão de Projetos (UGP)

Gehysa Lago Garcia; Mayara Sena; Isabella Moura; Michelle Souza; Paula Bahia Gontijo; Maria Noronha; Natasha Grzybowski; Thessa Carvalho

EQUIPE TÉCNICA

Gestão

Coordenação-Geral

Valdirene Daufemback; Talles Andrade de Souza

Gestão

Amanda Santos; Carolina Haber; Marcela Elena Lopes da Silva de Moraes; Mayara Dias Miranda; Melissa Rodrigues Godoy dos Santos; Pedro Castanheira do Amaral Goncalves; Sérgio Pecanha da Silva Coletto; Thessa Ferraz Carvalho; Vivian Delacio Coelho; Yasmin Batista Peres

Jurídico e LGPD

Mário Henrique Ditticio; Amanda Victória Queiroz de Sousa; Izabela Maria Robl; Lidiani Fadel Bueno Gomes; Luiz Gustavo de Souza Azevedo

Comunicação

Debora Neto Zampier; Nataly Pereira Costa; Apoen de Alencar Araripe Pinheiro; Bernardo Costa; Isis Capistrano Pereira; José Lucas Rodrigues de Azevedo; Laura Almeida Pereira Monteiro; Leonam Francisco Toloto Bernardo; Natasha Holanda Cruz; Pedro Zavitoski Malavolta; Renata de Assumpção Araújo; Tuany Maria Ribeiro Cirino

Pena Justa

Giane Silvestre; Luciana da Luz Silva; Michele Duarte Silva; Pedro H. Mourthe de Araújo Costa; Vinícius Couto

Indução

Formação Integrada

Rose Marie Botelho Azevedo Santana; Hector Vieira; Raphael Curioso Lima Silva; Ângela Christina Oliveira Paixão

UMF

Bruna Nowak; Catarina Mendes Valente Ramos; Fernando Uenderson Leite Melo; Isabelle Cristine Rodrigues Magalhães; Natália Faria Resende de Castro

Sistemas e Dados

Alexander Cambraia Vaz do Nascimento; Alexandra Luciana Costa

Estratégia de Dados e Evidências

André Zanetic; Daiane Bushey; Denys de Sousa Gonçalves; Leonardo Sangali Barone; Lidia Cristina Silva Barbosa; Moacir Chaves Borges; Natália Caruso Theodoro Ribeiro

Estruturação de Projetos

Josiane do Carmo Silva

SEEU

Anderson Paradelas Ribeiro Figueiredo; Alef Batista Ferreira; Thais Barbosa Passos; Alisson Lopes de Sousa Freitas; Ana Rita Reis e Rocha; André Ferreira Moreira; André Luiz Alves Baracho de Freitas; Angélica Leite de Oliveira Santos; Aulus Carvalho Diniz; Benício Ribeiro da Paixão Júnior; Clara Brigitte Rodrigues Monteiro; Cledson Alves Júnior; Cleide Cristiane da Silva Diniz; Cristiano Nascimento Pena; Daniel Lazaroni Apolinário; Edilene Ferreira Beltrão; Elaine Conceição Venâncio Santos; Elenilson Pedro Chiarapa; Heiner de Almeida Ramos; Humberto Adão de Castro Júnior; Jeferson da Silva Rodrigues; Jorge Lopes da Silva; João Batista Martins; Jucinei Pereira dos Santos; Jéssika Braga Petrílio Lima; Leandro Souza Celes; Leonardo Lucas Ribeiro; Lian Carvalho Siqueira; Luciana Gonçalves Chaves Barros; Marcel Phillipe Silva e Fonseca; Marcelo Ramillo; Maria Tereza Alves; Matias Severino Ribeiro Neto; Munif Gebara Júnior; Neidijane do Carmo Loiola; Paulo Gabriel Amaro; Paulo Weverton Gonçalves; Pedro Uchoa; Rafael Marconi Ramos; Raquel Yoshida; Renan Rodrigues de Almeida; Reryka Ruvia Panagio Custódio Leite Silva; Ricardo Lima Cavalcante; Rodrigo Engelberg Silva de Oliveira; Rodrigo Louback Adame; Rogério Martins de Santana; Régis Paiva Araújo; Simone Levenhagem; Thiago Santos; Torquato Barbosa de Lima Neto; Vanessa Branco; Welington Frago de Lira

PSE

Alexandre Lovatini Filho; Ana Virgínia Cardoso; Bruna Milanez Nascimento; Daniela Correa Assunção; Edson Orivaldo Lessa Júnior; Erineia Vieira Silva; Fernanda Coelho Ramos; Francisco Jorge Henrique Pereira de Oliveira; Gustavo Augusto Ribeiro Rocha; Karla Bento Luz; Klicia de Jesus Oliveira; Liliane Grez da Silva; Livia Soares Jardim; Neylanda de Souza Cruz; Paulo Henrique Barros de Almeida; Renata Alyne de Carvalho; Semilla Dalla Lasta de Oliveira; Wallyson José Fernandes Júnior; Walter Vieira Sarmento Júnior

Implantação

Sistema Penal

Fabiana de Lima Leite; Pollyanna Bezerra Lima Alves; Francine Machado de Paula; Isabela Rocha Tsuji Cunha; Flávia Palmieri de Oliveira Ziliotto; Raissa Carla Belintani de Souza; Giselle Fernandes; Gustavo Bernardes; Gustavo de Aguiar Campos; Ítalo Barbosa Lima Siqueira; Jamile Carvalho; Joyce Arruda; Lucas Pereira de Miranda; Mariana Nicolau Oliveira; Natália Ramos da Silva; Natália Vilar Pinto Ribeiro; Paula Karina Rodriguez Ballesteros; Priscila Coelho; Simone Schuck da Silva

Equipe Estadual - Sistema Penal

Ariane Gontijo Lopes (MG); Camila Belinaso Oliveira (RS); Fernanda Nazaré da Luz Almeida (PA); Glória Maria Vieira Ventapane (SE); Henrique de Linica dos Santos Macedo (MA); Jackeline Danielly Freire Florêncio (PE); Joseph Vitor de Lima (RR); João Vitor Freitas Duarte Abreu (SC); Lorraine Carla da Costa Cordeiro Lezzi (ES); Luann Silveira Santos (PI); Luanna Marley de Oliveira e Silva (AM); Luis Gustavo Cardoso (PR); Lúcia Maria Bertini (CE); Maressa Aires Proença (BA); Mariana Leiras (RJ); Martinellis de Oliveira (RO); Nayanne Stephanie Amaral (MT); Onair Zorzal Correia Júnior (TO); Poliana Marques Cândido (AL); Rúbia Evangelista da Silva (AC); Thabada da Silva Almeida (PB)

Sistema Socioeducativo

Adrianna Figueiredo Soares da Silva; Nadja Furtado Bortolotti; Acássio Souza; Bárbara Amelize Costa; Claryssa Christina Figueiredo de Almeida; Elisa Barroso Fernandes Tamantini; Iasmim Baima Reis; Sara de Souza Campos; Tabita Aija Silva Moreira

Equipe Estadual - Sistema Socioeducativo

Adriana Motter (AC); Alana Ribeiro (MT); Alex Vidal (RS); Alisson Messias (RR); Amanda Oliveira de Sousa (RN); Cynthia Aguido (MG); Érica Renata Melo (PE); Gabriela Carneiro (GO); Giselle Elias Miranda (PR); Izabella Riza Alves (SE); João Paulo Diogo (MA); Laura Cristina Damasio de Oliveira (RJ); Lívia Rebouças Costa (TO); Lua Clara Melo Fernandes (RO); Lucilene Roberto (ES); Marcela Guedes Carsten da Silva (SC); Maria Isabel Sousa Ripardo (AP); Maurilo Sobral (AL); Olívia Almeida (PB); Raquel Amarante Nascimento (PA); Talita Maciel (CE); Yan Brandão Silva (AM)

Identificação e Documentação

Alessandro Antônio da Silva Brum; Amanda Sanches Carvalho; Andréa Carvalho Guimarães; Ângela Cristina Rodrigues; Fernanda Rocha Falcão Santos; Flávia Franco Silveira; Geovane Pedro da Silva; Gildo Joaquim Alves de Aguiar Rego; Gustavo Ferraz Sales Carneiro; Ligiane Gabriel; Lunna Luz Costa; Marcelo de Oliveira Saraiva; Martina Hummes Bittencourt; Patrícia Castilho da Silva Cioccarri; Roberto Marinho Amado; Samuel dos Santos dos Reis; Tamiz Lima Oliveira; Tarcia Gomes de Brito; Virgínia Bezerra Bettega Popiel; Vivian Murbach Coutinho

PRODUTOS DE CONHECIMENTO E INFORMATIVOS

Publicações editadas nas séries Fazendo Justiça e Justiça Presente

PROPORCIONALIDADE PENAL

Coleção Alternativas Penais

- Manual de Gestão para as Alternativas Penais
- Guia de Formação em Alternativas Penais I – Postulados, Princípios e Diretrizes para a Política de Alternativas Penais no Brasil (tradução para inglês e espanhol)
- Guia de Formação em Alternativas Penais II – Justiça Restaurativa (tradução para inglês e espanhol)
- Guia de Formação em Alternativas Penais III – Medidas Cautelares Diversas da Prisão (tradução para inglês e espanhol)
- Guia de Formação em Alternativas Penais IV – Transação Penal, Penas Restritivas de Direito, Suspensão Condicional do Processo e Suspensão Condicional da Pena Privativa de Liberdade (tradução para inglês e espanhol)
- Guia de Formação em Alternativas Penais V – Medidas Protetivas de Urgência e demais ações de Responsabilização para Homens Autores de Violências Contra as Mulheres (tradução para inglês e espanhol)
- Diagnóstico sobre as Varas Especializadas em Alternativas Penais no Brasil
- Levantamento Nacional Sobre a Atuação dos Serviços de Alternativas Penais no Contexto da Covid-19
- 3º Fórum Nacional de Alternativas Penais (FONAPE) – Encarceramento em Massa e Alternativas à Prisão: 30 anos das Regras de Tóquio das Nações Unidas
- Fortalecendo vias para as alternativas penais – Um levantamento nacional da aplicação do Acordo de Não Persecução Penal no Brasil
- 4º Fórum Nacional de Alternativas Penais (FONAPE) – Alternativas penais e políticas sobre drogas: caminhos para novos paradigmas no Brasil

Coleção Monitoração Eletrônica

- Modelo de Gestão para Monitoração Eletrônica de Pessoas (tradução para inglês e espanhol)
- Monitoração Eletrônica de Pessoas: Informativo para os Órgãos de Segurança Pública (tradução para inglês e espanhol)
- Monitoração Eletrônica de Pessoas: Informativo para a Rede de Políticas de Proteção Social (tradução para inglês e espanhol)
- Monitoração Eletrônica de Pessoas: Informativo para o Sistema de Justiça (tradução para inglês e espanhol)
- Monitoração Eletrônica Criminal: evidências e leituras sobre a política no Brasil
- Sumário Executivo Monitoração Eletrônica Criminal: evidências e leituras sobre a política no Brasil
- Relatório da Conferência Internacional Sobre Monitoração Eletrônica: tecnologia, ética e garantia de direitos, 2023, Brasil

Coleção Fortalecimento da Audiência de Custódia

- Manual sobre Tomada de Decisão na Audiência de Custódia: Parâmetros Gerais (sumários executivos em português / inglês / espanhol)
- Manual sobre Tomada de Decisão na Audiência de Custódia: Parâmetros para Crimes e Perfis Específicos
- Manual de Proteção Social na Audiência de Custódia: Parâmetros para o Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (sumários executivos em português / inglês / espanhol)
- Manual de Prevenção e Combate à Tortura e Maus Tratos na Audiência de Custódia (sumários executivos em português / inglês / espanhol)
- Manual sobre Algemas e outros Instrumentos de Contenção em Audiências Judiciais: Orientações práticas para implementação da Súmula Vinculante n. 11 do STF pela magistratura e Tribunais (Handbook on Handcuffs and Other Instruments of Restraint in Court Hearings) (Sumários executivos – português / inglês / espanhol)
- Caderno de Dados I – Dados Gerais sobre a Prisão em Flagrante durante a Pandemia de Covid-19
- Cadernos de Dados II – Covid-19: Análise do Auto de Prisão em Flagrante e Ações Institucionais Preventivas
- Manual de Arquitetura Judiciária para a Audiência de Custódia
- Cartilha Audiência de Custódia: Informações Importantes para a Pessoa Presa e Familiares
- Relatório Audiência de Custódia: 6 Anos
- Cartilha Audiência de Custódia: Informações Importantes para a Pessoa Presa e Familiares – Versão 2023
- Boletim Audiências de Custódia – número 1 (fevereiro 2024)
- Boletim Audiências de Custódia – número 2 (maio 2024)
- Boletim Audiências de Custódia – número 3 (agosto 2024)
- Guia de Implementação do Serviço APEC

Coleção Central de Regulação de Vagas

- Central de Regulação de Vagas: Manual para a Gestão da Lotação Prisional
- Folder Central de Regulação de Vagas

UNODC: Manuais de Justiça Criminal – Traduções para o português

- Manual de Princípios Básicos e Práticas Promissoras sobre Alternativas à Prisão
- Manual sobre Programas de Justiça Restaurativa

SOCIOEDUCATIVO

- CADERNO I – Diretrizes e Bases do Programa – Guia para Programa de Acompanhamento a Adolescentes Pós-cumprimento de Medida Socioeducativa de Restrição e Privação de Liberdade
- CADERNO II – Governança e Arquitetura Institucional – Guia para Programa de acompanhamento a adolescentes pós-cumprimento de medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade
- CADERNO III – Orientações e Abordagens Metodológicas – Guia para Programa de acompanhamento a adolescentes pós-cumprimento de medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade

- Reentradas e Reitera  es Infracionais: Um Olhar sobre os Sistemas Socioeducativo e Prisional Brasileiros
- Manual sobre Audiências Concentradas para Reavaliação das Medidas Socioeducativas de Semiliberdade e Internaa  o
- Manual Resolu   o CNJ 367/2021 – A Central de Vagas do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo
- Manual para Incidência da Temática do Tr fico de Drogas como uma das Piores Formas de Trabalho Infantil (tradu   o para inglês e espanhol)
- Manual Recomendação n  87/2021 – Atendimento inicial e integrado a adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional
- Manual Resolu   o CNJ 77/2009 – Inspe   es Judiciais em unidades de atendimento socioeducativo
- Manual de Orienta   o Técnica para Preenchimento do Cadastro Nacional de Inspe   o em Unidades e Programas Socioeducativos – Meio Fechado
- Guia para preenchimento do Cadastro Nacional de Inspe   es em Unidades e Programas Socioeducativos (Cniups) – Meio Fechado
- Guia sobre orçamento público e capta   o de recursos na política estadual de atendimento socioeducativo
- Sumário Executivo – Guia sobre orçamento público e capta   o de recursos na política estadual de atendimento socioeducativo
- Censo Nacional de Práticas de Leitura no Sistema Socioeducativo
- Centrais de Vagas do Socioeducativo – Relatório Anual
- Manual Resolu   o CNJ 77/2009 – Inspe   es Judiciais em Serviços e Programas de Atendimento Socioeducativo (Meio Aberto)
- Manual de Orienta   o Técnica para Preenchimento do Cadastro Nacional de Inspe   es em Programas/Serviços Socioeducativos (Meio Aberto)
- Guia para Preenchimento do Cadastro Nacional de Inspe   o em Unidades e Programas Socioeducativas (Cniups) – (Meio Aberto)
- Diagnóstico da Emissão de Documentos Básicos no Sistema Socioeducativo: Atendimento Inicial e meio fechado
- Relatório Final da 1  Conferência Livre de Cultura no Sistema Socioeducativo
- Diretriz Nacional de Fomento   Cultura na Socioeduca   o
- Guia para a qualifica   o da atua   o do Poder Judiciário no Plano Individual de Atendimento Socioeducativo
- Recomenda   o CNJ n  98/2021 – Relatório de monitoramento das Audiências Concentradas
- Guia para implementa   o da resolu   o CNJ n  369/2021 no âmbito do sistema socioeducativo
- Manual Resolu   o CNJ n  524/2023: Tratamento a Indígenas Adolescentes e Jovens no Sistema Socioeducativo
- Iber  e seus amigos: o que acontece quando indígenas adolescentes são apreendidos?
- Centrais de vagas do socioeducativo – Relatório Anual 2024
- Infográfico: Audiências Concentradas

CIDADANIA

Coleção Política para Pessoas Egressas

- Política Nacional de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional
- Caderno de Gestão dos Escritórios Sociais I: Guia para Aplicação da Metodologia de Mobilização de Pessoas Pré-Egressas
- Caderno de Gestão dos Escritórios Sociais II: Metodologia para Singularização do Atendimento a Pessoas em Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
- Caderno de Gestão dos Escritórios Sociais III: Manual de Gestão e Funcionamento dos Escritórios Sociais
- Começar de Novo e Escritório Social: Estratégia de Convergência
- Guia para monitoramento dos Escritórios Sociais
- Manual de organização dos processos formativos para a política nacional de atenção às pessoas egressas do sistema prisional
- Caderno de Gestão dos Escritórios Sociais IV: Metodologia de Enfrentamento ao Estigma e Plano de Trabalho para sua Implantação
- Guia Prático de Implementação da Rede de Atenção à Pessoa Egressa do Sistema Prisional – Raesp
- Relatório de Monitoramento dos Escritórios Sociais – Ano 2022

Coleção Política Prisional

- Modelo de Gestão da Política Prisional – Caderno I: Fundamentos Conceituais e Principiológicos
- Modelo de Gestão da Política Prisional – Caderno II: Arquitetura Organizacional e Funcionalidades
- Modelo de Gestão da Política Prisional – Caderno III: Competências e Práticas Específicas de Administração Penitenciária
- Diagnóstico de Arranjos Institucionais e Proposta de Protocolos para Execução de Políticas Públicas em Prisões
- Os Conselhos da Comunidade no Brasil
- Manual de Fortalecimento dos Conselhos da Comunidade

Coleção Políticas de Promoção da Cidadania

- Cartilha de direitos das pessoas privadas de liberdade e egressas do sistema prisional
- Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário – Resolução CNJ n. 487 de 2023
- Censo Nacional de Práticas de Leitura no Sistema Prisional
- Plano Nacional de Fomento à Leitura em Ambientes de Privação de Liberdade

SISTEMAS E IDENTIFICAÇÃO CIVIL

- Manual de instalação e configuração do software para coleta de biometrias – versão 12.0
- Manual de Identificação Civil e Coleta Biométrica
- Manual de Identificação Civil e Coleta Biométrica nas Unidades Prisionais
- Folder Documento Já!
- Guia On-line com Documentação Técnica e de Manuseio do SEEU
- Manual do Módulo Documentação Civil no SEEU – Perfil Depen

- Infográfico: Certidão de Nascimento para Pessoas em Privação de Liberdade
- Infográfico: CPF para Pessoas em Privação de Liberdade
- Infográfico: Contratação de Pessoas Egressas do Sistema Prisional
- Infográfico: Alistamento Eleitoral para as Pessoas Privadas de Liberdade
- Cartilha Segurança da Informação
- Manual do Módulo de Documentação Civil no SEEU – Perfil DMF
- Manual do Módulo de Documentação Civil no SEEU – Perfil GMF

GESTÃO E TEMAS TRANSVERSAIS

- Manual Resolução nº 287/2019 – Procedimentos Relativos a Pessoas Indígenas Acusadas, Rés, Condenadas ou Privadas de Liberdade
- Relatório Mutirão Carcerário Eletrônico – 1ª Edição Espírito Santo
- Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/CNJ nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas I
- Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/CNJ nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas II
- Manual Resolução nº 348/2020 – Procedimentos relativos a pessoas LGBTI acusadas, rés, condenadas ou privadas de liberdade (tradução para inglês e espanhol)
- Relatório Calculando Custos Prisionais – Panorama Nacional e Avanços Necessários
- Manual Resolução nº 369/2021 – Substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência
- Projeto Rede Justiça Restaurativa – Possibilidades e práticas nos sistemas criminal e socioeducativo
- Pessoas migrantes nos sistemas penal e socioeducativo: orientações para a implementação da Resolução CNJ nº 405/2021
- Comitês de Políticas Penais – Guia prático para implantação
- Diálogos Polícias e Judiciário – Diligências investigativas que demandam autorização judicial
- Diálogos Polícias e Judiciário – Incidências do Poder Judiciário na responsabilização de autores de crimes de homicídio: possibilidades de aprimoramento
- Diálogos Polícias e Judiciário – Participação de profissionais de segurança pública em audiências judiciais na condição de testemunhas
- Diálogos Polícias e Judiciário – Perícia Criminal para Magistrados
- Diálogos Polícias e Judiciário – Folder Alternativas Penais: medidas cautelares diversas da prisão
- Diálogos Polícias e Judiciário – Folder Alternativas Penais: penas restritivas de direitos, suspensão condicional do processo e suspensão condicional da pena
- Diálogos Polícias e Judiciário – Folder A Lei Maria da Penha e as medidas protetivas de urgência
- Diálogos Polícias e Judiciário – Folder Monitoração Eletrônica
- Pessoas LGBTI no Sistema Penal – Cartilha para implementação da Resolução CNJ 348/2020 (tradução para inglês e espanhol)
- Pessoas LGBTI no Sistema Socioeducativo – Cartilha para implementação da Resolução CNJ 348/2020 (tradução para inglês e espanhol)
- Informe – O sistema prisional brasileiro fora da Constituição 5 anos depois: Balanço e projeções a

partir do julgamento da ADPF 347

- Informe – Transformando o Estado de Coisas Inconstitucional nas Prisões Brasileiras: Caminhos e avanços a partir do julgamento cautelar da ADPF 347
- Fazendo Justiça – Conheça histórias com impactos reais promovidos pelo programa no contexto da privação de liberdade (tradução para inglês e espanhol)
- Caderno de orientações técnicas para o mutirão processual penal 2023
- Manual Legislação de Proteção de Dados Pessoais – Plataforma Socioeducativa
- Equipes interdisciplinares do Poder Judiciário: Levantamento Nacional e Estratégias de Incidência
- Guia para a Estruturação da Política Judiciária de Atenção e Apoio às Vítimas
- Cartilha para Vítimas de Crimes e Atos Infracionais
- Caderno de Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos – direitos das pessoas privadas de liberdade
- Caderno Temático de Relações Raciais – diretrizes gerais para atuação dos serviços penais
- Manual de Fortalecimento dos Grupos de Monitoramento e Fiscalização dos Sistemas Carcerário e Socioeducativo (GMFs)
- Caderno de orientações técnicas para o mutirão processual penal 2024
- Relatório Final Mutirão Processual Penal 2024

Série Tratados Internacionais de Direitos Humanos

- Protocolo de Istambul – Manual sobre investigação e documentação eficazes de tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes
- Protocolo de Minnesota sobre a investigação de mortes potencialmente ilegais (2016)
- Comentário geral nº 24 (2019) sobre os direitos da criança e do adolescente no sistema de Justiça Juvenil
- Diretrizes de Viena – Resolução N.º 1997/30 do Conselho Econômico e Social da ONU
- Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança Relativo à Instituição de Um Procedimento de Comunicação – Resolução aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 19 de dezembro de 2011
- Estratégias Modelo e Medidas Práticas das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra Crianças e Adolescentes no Campo da Prevenção à Prática de Crimes e da Justiça Criminal – Resolução adotada pela Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 2014
- Regras de Beijing
- Diretrizes de Riad
- Regras de Havana



Acesse o código QR
e conheça outras
publicações do Programa
Fazendo Justiça



associação para
a prevenção
da tortura



CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA



FAZENDO
JUSTIÇA