**Quadro 1.** Quadro comparativo: Do Plano à Política.

|  |  |
| --- | --- |
| PNSSP | PNAISP |
| Aprova o Plano Nacional destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas (art. 1º), não contemplando a totalidade do itinerário carcerário. | Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 1º).Amplia o rol de beneficiários. As pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança (art. 7º), os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da Política (art. 8º). |
| Nas unidades prisionais com até 100 presos, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Nas unidades prisionais acima de 100 presos, a implementação de equipes de saúde leva em consideração uma equipe para até 500 presos (art. 8º).  | A oferta de ações de saúde especializada em serviços de saúde localizados em complexos penitenciários e/ou unidades prisionais com população superior a 1.000 (mil) pessoas privadas de liberdade será regulamentada por ato específico do Ministro de Estado da Saúde (art. 9º, § único). |
| A adesão ao Plano se dá com a formulação do Plano Operativo Estadual, na forma do Anexo II da Portaria instituidora (art. 2º). Caso o Município assuma a gestão, deverá constar do Plano. Após, encaminha-se para credenciamento, mediante Termo de Adesão. O município só pode pactuar se o Estado tiver pactuado (art. 2º, §2º). | A adesão à Política ocorrerá por meio da pactuação do Estado e do Distrito Federal com a União, sendo observados os seguintes critérios constantes do art. 13.  |
| O financiamento das ações de saúde deverá ser compartilhado entre os órgãos gestores da saúde e da justiça das esferas de governo. (art. 4º), cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% do recurso (art. 5º). | Não há mais a previsão de incentivo em porcentagens entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça. Nos termos da Política, as fontes são compartilhadas e proveem dos entes da Federação, do Ministério da Saúde e da Justiça.  |
| O Ministério da Justiça alocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos de saúde das unidades prisionais (art. 6º) | A competência passou a ser compartilhada com o Ministério da Saúde (art. 15, inciso I, alínea n). |
| A unidade ou serviço executor das ações deverá desenvolver um elenco de procedimentos necessários ao atendimento no nível da atenção básica e do mínimo da assistência no nível da média complexidade, conforme NOAS/MS.  | A oferta das ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde (art. 9º, II). |