

**Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das  
Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional  
(PNAISP): uma análise *ex post* da implementação  
normativa no contexto do Distrito Federal**

National Policy for Primary Health Care for  
Persons in the Prison System  
(PNAISP): an analysis of its implementation  
in Brazil's Capital

Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las  
Personas sin Libertad en el Sistema Penitenciario  
(PNAISP): un análisis de la implementación  
en la Capital del Brasil

Tiago Rosa Nogueira<sup>1</sup>

Maria Célia Delduque<sup>2</sup>

João René de Mattos Rodrigues Filho<sup>3</sup>

Sandra Mara Campos Alves<sup>4</sup>

**RESUMO:**

**Objetivo:** a pesquisa, cujos resultados são neste artigo apresentados, buscou avaliar os efeitos obtidos e possíveis problemas decorrentes da aplicação e implementação dos atos normativos referente à Política

---

<sup>1</sup> Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Advogado. Técnico do Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil. E-mail: tiagornogueira31@gmail.com - ORCID: 0000-0001-6576-7614

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Professora, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. E-mail: mcdelduque@gmail.com - ORCID:0000-0002-5351-3534

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Técnico do Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil. E-mail: joaorene@gmail.com - ORCID: 0000-0003-0642-7403

<sup>4</sup> Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Pesquisadora e docente, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil. E-mail: smcalves@gmail.com - ORCID: 0000-0001-6171-4558

Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), no Distrito Federal, Brasil. **Metodologia:** os dados sobre o atendimento de saúde à população presa, foram coletados em sítios oficiais de instituições públicas de saúde e de segurança pública, cotejando-os com o contido na normativa da PNAISP, em vigência. **Resultados:** o Distrito Federal conta com uma população de 15.111 presos, sendo que a Secretaria de Saúde disponibiliza um número razoável de profissionais de várias especialidades, porém é baixo o número de atendimentos médicos e odontológicos no universo dos indivíduos custodiados. Em termos de aplicação de imunizantes, os dados apresentam que toda a população carcerária foi vacinada no DF. **Conclusão:** o Distrito Federal, em que pese o cumprimento de alguns requisitos normativos, ainda está aquém do pleno cumprimento da política.

**Palavras-chave:** Política Pública de Saúde; Prisões; População Privada de Liberdade.

#### **ABSTRACT:**

**Purpose:** the research sought to evaluate the implementation of the normative acts that make up the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty - PNAISP, in the prison located in the Capital of Brazil. **Methodology:** data on health care for the prison population were collected from official websites of public health and public safety institutions, both federal and local, comparing them with the content of the regulations on the PNAISP. **Findings:** the prison has a population of 15,111 prisoners, and the Health Department provides a reasonable number of professionals from various specialties, but the number of medical and dental care in a large prison population like that is very low. In terms of the application of immunizations, the data show that all arrested individuals were vaccinated, at least with two doses against Covid-19. **Conclusion:** The health system, not that it refers to the Prison of the Brazilian Capital, despite the fulfillment of some normative requirements, is still short of full compliance with the policy.

**Keywords:** Public Health Policy; Prisons; Population Deprived of Liberty.

#### **INTRODUÇÃO**

A produção normativa do Poder Público brasileiro ocorre de forma desordenada, produzindo uma inflação de atos normativos – para

usar a expressão cunhada por Carnelutti<sup>1</sup>, gerando os efeitos negativos advindos de normas de difícil compreensão.

Estudo produzido pelo Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação<sup>2</sup>, evidencia que o Brasil edita, em média, 813 normas por dia útil. Só de normas infralegais foram 148.725, desde a promulgação da atual Constituição<sup>3</sup> até 30 de setembro de 2021.

No *ranking* que classifica a qualidade regulatória, segundo dados do Global Competitiveness Report 2019<sup>4</sup>, relatório anual que analisa vários indicadores, o país está na posição 141<sup>a</sup>, ou seja, última posição no universo de 141 países no quesito ônus da regulação governamental.

Assim sendo, há indícios que a Administração Pública brasileira, historicamente, normatiza de forma excessiva. O aumento desordenado do arcabouço normativo, incluído o da saúde é um fenômeno que impacta negativamente a harmonia e organicidade do Direito Sanitário, repercutindo no alcance dos princípios e conceitos básicos das políticas públicas<sup>5</sup>.

O Ministério da Saúde brasileiro foi precursor no aperfeiçoamento de sua base normativa em 2017, quando iniciou o 'Projeto de Revisão, Sistematização e Ordenação das Normas Infralegais da Política Pública de Saúde- Suslegis', para efetivar a triagem e a consolidação de mais de 27.000 portarias, abrindo caminho para o início da reorganização de seu arcabouço normativo.

Melhorar a forma de produzir normas no país é um objetivo perseguido pelo Estado brasileiro, que vem em um esforço de estabelecer uma política de melhoria regulatória como um dos princípios da governança pública.

Dentro deste esforço, o órgão federal responsável pela saúde pública vem revendo sua legislação nas mais diversas políticas públicas de saúde existente no Brasil, dentre elas, a Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), ou simplesmente 'Saúde Prisional'.

Para regulamentar a matéria, a regra jurídica - Portaria Interministerial n. 1/ 2014<sup>6</sup> - foi assinada por dois órgãos distintos: o Ministério da Saúde - MS órgão responsável pelas políticas públicas de saúde da população, e o Ministério da Justiça - MJ, responsável pela política penitenciária nacional.

O Brasil é um país de sistema federativo, em que no campo da saúde tem participação das três esferas de governo: União, Estados e Municípios. A Capital Brasília está situada no Distrito Federal, único ente federado a ter a competência dos estados e municípios. Tem governo próprio, denominado Governo do Distrito Federal, com competência de atuação em todo o território da capital brasileira.

No eixo da saúde, as ações e serviços governamentais estão organizadas no âmbito de um sistema público e gratuito, criado constitucionalmente com o nome de Sistema Único de Saúde - SUS, responsável por todas as políticas públicas de saúde para os brasileiros, incluída a saúde prisional.

Na Capital do Brasil funciona um dos maiores complexos penitenciários do país. A cidade de Brasília tem 63 anos de existência, sendo considerada uma das mais jovens capitais do mundo. Com sua arquitetura exuberante e urbanismo moderno, a Capital é exemplo para o restante do País.

Como toda cidade, foi preciso um espaço afastado para ser construído o que viria a ser o Complexo Penitenciário da Papuda, assim chamado porque antes de 1960, havia no local a Fazenda Papuda onde se criava gado leiteiro.

O nome 'papuda' vem do bócio<sup>7</sup> doença causada pela deficiência de iodo na alimentação, o que provoca um enorme papo no pescoço do enfermo. Foi uma doença comum no Brasil até os anos 1950 e

praticamente erradicada quando o governo tornou obrigatória a adição de iodo no sal de cozinha.

A estrutura carcerária do Complexo da Papuda conta com 7 estabelecimentos<sup>8</sup>:

- a) 2 Centros de Detenção Provisória – CDP I e CDP II
- b) 1 Centro de Internamento e Reeducação - CIR
- c) 1 Centro de Progressão Penitenciária – CPP
- d) 2 Penitenciária do Distrito Federal – PDF I e PDF II
- e) 1 Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PPDF

Os Centros de Detenção Provisória - CDP I e II são destinados à custódia provisória de pessoas do sexo masculino. A rotina carcerária recebe, semanalmente os reeducandos provenientes da Divisão de Controle e Custódia de Presos - DCCP, da Polícia Civil do Distrito Federal- PCDF. Destina-se, fundamentalmente, ao recebimento dos presos provisórios.

O CDP II destina-se ao recebimento dos presos provisórios, sendo ainda o presídio de entrada e classificação para os demais estabelecimentos do sistema penitenciário. O CDP II possui Ala Especial para a custódia de ex-policiais e reeducandos com direito à prisão especial, nos termos da lei.

O Centro de Internamento e Reeducação - CIR é destinado aos reeducandos do sexo masculino em cumprimento de pena em regime semiaberto. O CIR possui oficinas de trabalho, marcenaria, lanternagem e funilaria de automóveis, serigrafia, panificação, bandeiras, abrigando ainda os internos com trabalho agrícola, possuindo, por isso mesmo, características assemelhadas às colônias agrícola e industrial penais. Também é a unidade em que são custodiados os presos idosos

O Centro de Progressão Penitenciária - CPP é um dos estabelecimentos prisionais destinado a reeducandos do sexo masculino em cumprimento de pena em regime semiaberto, que já tenham

efetivamente implementado os benefícios legais de trabalho externo e/ou saídas temporárias.

A Penitenciária do Distrito Federal I e II – PDF I e II são os pavilhões prisionais destinados a reeducandos do sexo masculino, em cumprimento de pena em regime fechado.

A Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PFDF é um estabelecimento prisional de segurança média, destinada ao recolhimento de sentenciadas a cumprimento de pena privativa de liberdade em regime fechado e semiaberto, bem como de presas provisórias que aguardam julgamento. Possui uma unidade materno-infantil, com capacidade total para 24 detentas, dotada de berçário integrado, contando ainda com acompanhamento médico e psicológico, prestado por profissionais do próprio estabelecimento e da rede pública de saúde. A unidade conta também com uma ala destinada às mulheres transexuais.

**Figura I – Vista aérea do Complexo Penitenciário da Papuda – Brasília, Brasil**



Fonte: Anuário 2020-2021 da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária.

Avaliar os dados disponíveis sobre a situação de saúde e a implementação dos princípios e requisitos previstos na Portaria Interministerial é informação de grande interesse para a saúde coletiva e guarda íntima relação com os princípios do Direito Sanitário, porque quando alguém é julgado e condenado, perde seu direito à liberdade, mas mantém íntegro os demais direitos, especialmente o direito à saúde.

Por isso que o Código Penal brasileiro prevê: “O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral”<sup>9</sup>.

Verificar na realidade da população carcerária do Complexo da Papuda a observância sobre as regras e normativas da garantia da saúde para os internalizados no sistema prisional da Capital do Brasil é o foco deste trabalho.

## **METODOLOGIA**

O estudo adotou a abordagem qualitativa, baseado em fonte documental de investigação<sup>10,11,12</sup>. Foi realizada pesquisa documental no *site* oficial Saúde Legis, do Ministério da Saúde, de onde foi feito o *download* do inteiro teor da Portaria Interministerial n. 1/ 2014<sup>6</sup>, que estabelece a política pública de saúde prisional, e o regulamento da política, disponível na Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, em seu artigo 4º, anexo XVIII<sup>13</sup>.

Após a leitura dos dispositivos da portaria, fez-se anotações sobre as principais exigências para a implementação da política no âmbito do SUS.

Após, consultou-se o Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde -SCNES<sup>14</sup>, do Ministério da Saúde, para obter a informação sobre as equipes de saúde e a estrutura para

atendimento de saúde implementada nos presídios, determinado na portaria.

Foi consultado o sítio do Ministério da Justiça, no Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional<sup>15</sup>, especificamente no que se refere aos dados de estrutura, equipes, doenças notificadas e dados de mortalidade, com o propósito de efetuar o cruzamento das informações, e verificar como a PNAISP está sendo implantada na Capital do Brasil. O Anuário da Diretoria de Inteligência Penitenciária<sup>16</sup> do Governo do Distrito Federal - GDF também foi consultado.

Todos os repositórios de dados citados estão livres e desembaraçados para consulta.

Não houve participação direta ou indireta de seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os dados do SISDEPEN (2022), compreendendo o período entre julho e dezembro de 2021, a população carcerária no Distrito Federal foi de 15.111 presos, sendo que 7.082 em regime fechado, 5.285 em regime semiaberto, 6 em regime aberto, 2.650 presos de forma provisória e 88 cumprindo medidas de segurança<sup>5</sup>.

Este número difere dos dados da Diretoria de Inteligência Penitenciária que contabilizou 16.184 institucionalizados até maio de 2021<sup>16</sup>. Tal discordância de dados em período semelhante pode ser explicado pela intensa flutuação dessa população, vez que, há mudança de regime de cumprimento de pena de modo constante, pela Vara de Execuções Penais do Distrito Federal, além de novos ingressos no

---

<sup>5</sup> Medidas de Segurança consistem em formas de tratamento compulsório para pessoas que cometeram atos que configuram crimes, mas por possuírem doenças ou problemas em sua saúde mental cumprem a medida em espaço reservado.



sistema, diariamente, mas ainda assim demonstra falta de sincronia entre os sistemas.

A Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, em seu artigo 4º, anexo XVIII<sup>13</sup>, estabelece que as unidades prisionais precisam prestar os serviços de saúde por meio de equipes de Atenção Primária Prisional- eAPP e, para um presídio de grande porte, como o Complexo da Papuda é necessário ter no mínimo em cada unidade: 1 (um) médico; 1 (um) enfermeiro; 1 (um) cirurgião dentista; 1 (um) técnico de enfermagem ou auxiliar em enfermagem e um profissional dentre enfermeiro, médico, psicólogo; assistente social; farmacêutico; nutricionista; fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.

Tanto o SCNES<sup>14</sup> como o SISDEPEN<sup>15</sup>, apresentam informações que estão adequadas em relação a equipe de profissionais estabelecida na portaria<sup>13</sup>. A equipe de profissionais de saúde prisional na Capital brasileira é composta de: 12 dentistas; 14 enfermeiros; 11 médicos clínicos gerais; 22 auxiliares e técnicos de enfermagem; 15 psicólogos; 5 psiquiatras; 12 técnicos odontológicos e 3 outros médicos especialistas, para a assistência à saúde da população institucionalizada no Presídio da Papuda.

O Distrito Federal alcançou 100% do exigido pela PNAISP, nos estabelecimentos penais que compõem o complexo. Ademais, segundo o SISDEPEN<sup>15</sup>, a estrutura física para a assistência dos presos somado às equipes de saúde permitiram atendimentos, conforme a tabela 1:

**Tabela I – Estrutura de saúde disponível aos presos – de julho a dezembro de 2021**

<i>Estrutura física</i>	<i>(CDP 1)</i>	<i>(CDP 2)</i>	<i>(CIR)</i>	<i>(CPP)</i>	<i>(PDF I)</i>	<i>(PDF II)</i>	<i>(PFDF)</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Consultório Médico</i>	2	1	2	2	2	2	2	13
<i>Consultório Odontológico</i>	1	1	1	2	2	2	2	11

<i>Sala de Atendimento Clínico Multiprofissional</i>	1	1	2	1	2	9	14	30
<i>Sala de Coleta de Material para Laboratório</i>	0	1	1	0	1	1	2	6
<i>Sala de Esterilização</i>	0	1	1	1	1	1	1	6
<i>Sala de Curativos, Suturas, Vacinas e Posto de enfermagem</i>	1	1	2	1	1	1	2	9
<i>Sala de Lavagem e Descontaminação</i>	1	0	0	0	1	1	2	5
<i>Sala de Raio X</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Sala de Procedimentos</i>	1	1	0	1	1	1	2	7
<i>Cela de Espera</i>	2	2	2	0	2	1	2	11
<i>Cela de Enfermaria com Solário</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Cela de Observação</i>	1	1	0	0	1	0	1	4
<i>Farmácia ou Sala de Estoque</i>	1	1	1	1	1	1	1	7
<i>Central de Material Esterilizado</i>	1	1	0	1	1	1	2	7
<i>Depósito de Material de Limpeza</i>	1	1	0	0	1	1	2	6
<i>Laboratório de Diagnóstico</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Sanitário para Pacientes</i>	2	2	2	0	0	1	2	9
<i>Sanitários para Equipe de Saúde</i>	2	7	5	6	2	1	3	26
<i>Solário para Pacientes</i>	0	0	2	0	0	0	0	2

Fonte: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>, com adaptações.

Ao observar os sistemas disponibilizados ao público o SCNES<sup>14</sup>; o SISDEPEN<sup>15</sup> ou o Anuário da SEAPE/DF<sup>16</sup>, não foram verificados na estrutura física, a disponibilização de sala para raio-x e laboratório de

diagnóstico, em descumprimento ao determinado no art. 16, inciso I, alínea d, da Portaria Interministerial<sup>6</sup>, por não implantar instrumento de detecção precoce de agravos.

Em todo o país são 31 salas de raio x e 19 laboratórios de diagnósticos sendo o estado do Rio Grande do Sul o recordista, contendo 5 salas de raio x e 2 laboratórios de diagnóstico em unidades prisionais do estado<sup>15</sup>.

Em 2019, o Complexo Penitenciário de Santa Izabel, situado no Pará, instalou uma sala de raio-x, o que contribui para o melhor acompanhamento dos internos, obtendo-se um diagnóstico mais célere, principalmente nos casos de tuberculose, sem mencionar na viabilidade do atendimento direto ao preso, sem a necessidade do deslocamento para unidade externa<sup>17</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, o Brasil está entre os trinta países com maiores índices de tuberculose<sup>18</sup> e a radiografia de tórax ainda é considerada um dos meios diagnósticos mais importantes na investigação da doença sendo que o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são importantes fatores no risco de transmissão<sup>19</sup>.

A indisponibilização desses espaços fere um dos princípios da PNAISP, conforme previsto no art. 3º, inciso II, da Portaria Interministerial nº 1, de 2014<sup>6</sup>, que é a integralidade da atenção à saúde da população prisional e estabelece, textualmente, que a execução deve ser nos diferentes níveis de atenção.

Sem a possibilidade de utilização desses espaços, o diagnóstico pode ser retardado ou até mesmo inviabilizado, não sendo possível constatar certas enfermidades ou se algum apenas deva ser encaminhado para a atenção especializada fora do ambiente prisional para tratar doença mais grave.

Ainda em relação a estrutura, é possível observar a ausência, em algumas unidades, de: sala de coleta de material para laboratório; sala de esterilização; sala de lavagem e descontaminação; sala de procedimentos; cela de espera; cela de observação; central de material de limpeza e sanitário para paciente.

As informações disponibilizadas pela Diretoria de Inteligência Penitenciária<sup>16</sup> apresentam que o número total de atendimentos na área da saúde, no ano de 2021, foi da ordem de 246.401 atendimentos, discriminados na tabela II:

**Tabela II – Números de atendimentos médico/odontológico/psicossocial/fisioterápico aos presos da Papuda, por modalidade – 2020-2021- SEAPE-DF**

<i>Tipo de Atendimento</i>	<i>Números absolutos</i>	<i>(média mês)</i>
<i>Consultas médicas</i>	27.961	2.330
<i>Atendimento odontológico</i>	11.624	968
<i>Atendimentos psicológicos</i>	6.228	519
<i>Atendimento psiquiátrico</i>	255	22
<i>Terapia ocupacional</i>	1.234	103
<i>Fisioterapia</i>	1.394	116
<i>Atendimento de enfermagem</i>	197.705	16.475
<b>TOTAL</b>	<b>246.401</b>	

Fonte: <https://seape.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Anua%CC%81rio-PDF-Teste-1.pdf>, com adaptações.

Nos dados do SISDEPEN<sup>15</sup>, não foram encontradas informações sobre a presença de terapeuta ocupacional, o que evidencia discrepância informacional em relação ao Anuário da Diretoria de Inteligência Penitenciária<sup>16</sup>, já que no documento há referência de 1.234 atendimentos em terapia ocupacional. Tal realidade demonstra não

haver formas unificadas de levantamento de dados, prejudicando a confiabilidade da informação.

**Tabela III – Números de atendimentos médicos/odontológicos/psicossociais aos presos da Papuda, - de julho a dezembro de 2021- SISDEPEN**

	(CDP I)	(CDP II)	(CIR)	(CP P)	(PDF I)	(PD F II)	(PFD F)	TOTAL	TOTAL %
<i>Intervenções Cirúrgicas</i>	0	0	0	6	0	0	0	6	0,006%
<i>Suturas, Curativos etc.</i>	16.503	108	12.804	2.635	7.160	1.488	15	40.713	38,962%
<i>Vacinas</i>	3.780	8.949	4.538	1.561	6.513	3.399	1.313	30.053	28,760%
<i>Exames e Testagem</i>	1.030	102	2.417	3.010	1.635	920	643	9.757	9,337%
<i>Consultas Psicológicas</i>	222	12	656	268	1.695	421	1.721	4.995	4,780%
<i>Consultas Odontológica</i>	629	152	259	105	2.177	532	820	4.674	4,473%
<i>Consultas Médicas Externas</i>	99	79	335	192	175	200	60	1.140	1,091%
<i>Consultas Médicas Internas</i>	676	1.399	1.664	727	5.741	1.462	1.488	13.157	12,591%
<i>Total de Procedimentos</i>	22.939	10.801	22.673	8.504	25.096	8.422	6.060	104.495	100,00%

Fonte: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>, com adaptações.

A quantidade de consultas externas, foram em um total de 1.140, no período de seis meses. Os deslocamentos para fora do sistema prisional geram enorme tensão por várias razões: (i) a saída de um preso do sistema implica em exposição a eventuais manobras para resgatá-lo, pondo em risco a equipe de agentes penitenciários que o acompanha;

(ii) ao deslocar agentes penitenciários para o acompanhamento de presos ao sistema de saúde externo, desfalca-se o contingente para o trabalho de vigilância interno, tais problemas poderiam ser minimizados com a existência de mais estruturas físicas de saúde dentro do complexo prisional.

A quantidade de vacinas administradas no período de 6 meses (jul-dez/2021), provavelmente é referente à larga vacinação contra a Covid-19 promovida pela Secretaria de Saúde, no período. O número de vacinas é o dobro da população custodiada na Papuda, indicando que os presos teriam sido imunizados com duas doses da vacina.

Os dados dos sistemas local e da União apresentam divergências quanto ao total de procedimentos realizados. Enquanto na tabela 2 constam os dados da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Governo do Distrito Federal, indicando 246.401 atendimentos; na tabela 3 apresenta um total de 104.495 procedimentos, ou seja, as informações da Diretoria de Inteligência Penitenciária<sup>16</sup> demonstram o dobro de atendimentos que os informados pelo SISDEPEN<sup>15</sup>, o que evidencia novamente a incompatibilidade dos dados em períodos semelhantes.

Por isso, não se vislumbra eficiente que duas instituições distintas façam levantamentos divergentes sobre a mesma realidade. Tal prática só gera problemas como o detectado, como a discrepância de números, o que leva à impossibilidade de formulação e execução adequada de políticas para o setor.

É baixo o número de atendimentos médicos e odontológicos para um período de seis meses, em um universo de quase 16.000 indivíduos. Embora a Secretaria de Saúde do Distrito Federal atenda plenamente o disposto na PNAISP, não se considera suficiente para o atendimento da população institucionalizada, já que as consultas odontológicas totalizaram 4.674, ou seja, menos de um terço da

população carcerária teve atendimento odontológico no período de seis meses. As consultas médicas totalizaram 13.157, que significa menos de uma consulta por detento no mesmo período.

Em comparação com outras unidades da federação no mesmo período, a falta de sala de raio-x e laboratório de diagnóstico contribuem para o reduzido número de consultas, já que, a maioria dos estados que possuem tais estruturas apresentam quantidade de consultas superiores à população de encarcerados da Papuda.

Com uma população de 24.216 o sistema prisional do estado de Santa Catarina registrou mais de 40.000 consultas<sup>15</sup>, nos presídios do Goiás foram apontados 23.358 presos e uma quantidade de mais de 38.000 consultas<sup>15</sup>. No estado do Espírito Santo, a população no período era de 23.358 com mais de 45.000 consultas<sup>15</sup>. Em todos esses estados a presença de salas de raio-x e laboratórios de diagnóstico contribuíram para o número expressivo de consultas realizadas.

Há propostas no sentido de que o monitoramento e avaliação do local de detenção sejam feitas por grupos independentes, com roteiro padronizado, instalados no contexto da Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, com visitas regulares e aleatórias, com representatividade dos estados da federação<sup>20</sup> o que auxiliaria para o aperfeiçoamento da política.

Com os dados disponíveis, a pesquisa se aproxima do que seria a avaliação executiva, aquela que traça um panorama geral da intervenção normativa, oferecendo importantes subsídios sobre o seu funcionamento atual e identificação de pontos de aperfeiçoamento de rápida identificação demonstrando a importância de se avaliar as normas que estabelecem políticas públicas em saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a Secretaria de Saúde do Distrito Federal cumpra integralmente com o disposto nas portarias da Política de Saúde Prisional, no que se refere ao número de profissionais de saúde, verificou-se que ainda há uma oferta de uma assistência que não contempla a totalidade dos indivíduos membros da população institucionalizada e inexistência de algumas estruturas importantes.

Há levantamentos sobre atendimentos médicos/odontológicos/psicossociais por parte do órgão da Saúde e pelo órgão da Justiça, porém com números que não são coincidentes.

O estudo evidenciou fragilidades quanto a adequada implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional- PNAISP, instituída pela Portaria Interministerial MS-MJ nº 1, de 2 de janeiro de 2014, já que as informações discrepantes atestam que os dados divulgados não utilizam a mesma metodologia, prejudicando o planejamento e implementação da política no âmbito do Distrito Federal. Ademais, enseja uma duplicidade de esforço para gerar resultados díspares, que nada auxiliam a melhoria da política pública em saúde do sistema penitenciário brasileiro.

Caberia ao setor da saúde, representado por suas unidades estaduais a realização de estatísticas de atendimentos para a assistência à saúde da população custodiada de modo correto, para auxiliar a tomada de decisões da autoridade sanitária.

## REFERÊNCIAS

- 1- Carnelutti Francesco. Como Nasce o Direito. Tradução de Hiltomar Martins Oliveira. Líder. Belo Horizonte; 2003.



- 2- Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação. Quantidade de normas editadas no Brasil: 33 anos da Constituição Federal de 1988. [Internet]. 2021 [cited 2022 Set 2]. Available from: <https://ibpt.com.br/estudo-do-ibpt-quantidade-de-normas-editadas-no-brasil-desde-1988/>.
- 3- Brasil. Brasil. 1988 [cited 2022 Out 9]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- 4- World Economic Forum, Schwab Klaus. The Global Competitiveness Report [Internet]. Suíça; 2019 [cited 2022 Set 2]. Available from: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf).
- 5- Bisol J. Desafios da sistematização do direito sanitário: da consolidação normativa ao desenvolvimento teórico e dogmático. CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO [Internet]. 24 de setembro de 2019 [cited 2022 Out 1º];8(3):173–7. Available from: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/580/611>.
- 6- Brasil. Portaria Interministerial nº, de 2 de janeiro de 2014 - 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). 2014.
- 7- Cleveland Clinic. Bócio - o que é, causas, sintomas, diagnóstico e tratamento [Internet]. 2022 [cited 2022 Out 4]. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/12625-goiter>.
- 8- Distrito Federal. Decreto nº 44247 - Atualiza os Decretos que tratam do sistema penitenciário e das políticas de segurança pública, em virtude da criação da Secretaria de Administração Penitenciária do Distrito Federal. 16 de fevereiro de 2023.
- 9- Brasil. Decreto-Lei nº 2.848 - Código Penal [Internet]. 1940 [cited 2022 Ago 6]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm).
- 10- Bowen GA. Document analysis as a qualitative research method. Qualitative Research Journal. 2009;9(2):27–40.

- 11- Kripka RM, Scheller M, Bonotto D. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. 23 de julho de 2015 [cited 2022 Ago 6]; Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>.
- 12- Brandão Lima Junior E, Saramago de Oliveira G, Cristina Omena dos Santos A, Fernando Schnekenberg G. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. 7 de abril de 2021 [cited 2022 Ago 6]; Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>.
- 13- Brasil. Portaria de Consolidação nº 2 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2017 [cited 2022 Set 30]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html).
- 14- Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. 2022 [cited 2022 Out 4]. Available from: <https://cnes.datasus.gov.br/>.
- 15- Brasil. SISDEPEN — Secretaria Nacional de Políticas Penais [Internet]. 2022 [cited 2022 Out 4]. Available from: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.
- 16- Distrito Federal. Anuário do Sistema Penitenciário do Distrito Federal - Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Distrito Federal - 1ª Edição [Internet]. Brasília; 2021 dez [cited 2022 Out 9]. Available from: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/6dc7eabf7cf24e789330df4a3108fe15/exec\\_dec\\_44247\\_2023.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/6dc7eabf7cf24e789330df4a3108fe15/exec_dec_44247_2023.html).
- 17- Agência Pará. UBS de Santa Izabel recebe aparelho de raio-x para saúde prisional [Internet]. 2019 [cited 2022 Out 15]. Available from: <https://agenciapara.com.br/noticia/12422/ubs-de-santa-izabel-recebe-aparelho-de-raio-x-para-saude-prisional#:~:text=A%20Unidade%20B%C3%A1sica%20de%20Sa%C3%BAde,cerca%20de%20seis%20mil%20presos>.
- 18- OPAS. Mortes e doenças por tuberculose aumentaram durante a pandemia da COVID-19 [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-10-2022->

[mortes-e-doencas-por-tuberculose-aumentaram-durante-pandemia-da-covid-19.](#)

- 19- Brasil. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2023 Nov 15]. p. 1–288. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html).
- 20- Silva M. Saúde Penitenciária no Brasil: Plano e Política. 1º ed. Brasília: Verbena Editora; 2015. 1–120 p.

6

---

<sup>6</sup> Data de submissão: 2023  
Data de aprovação: 2023  
Data de publicação: 2023