



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### **Análise da assistência à saúde no sistema prisional no estado do tocantins: entre a garantia legal e a realidade da execução da pena**

Analysis of healthcare assistance in the prison system in the state of tocantins: between legal guarantees and the reality of serving a sentence

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3454

ARK: 57118/JRG.v9i20.3454

Recebido: 25/05/2026 | Aceito: 01/06/2026 | Publicado *on-line*: 02/06/2026

**Paulo Isaac Costa Diniz<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0007-5915-4484>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: pauloisaac2706@gmail.com

**Jaqueline de Kássia Ribeiro de Paiva<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-6138-5432>

<http://lattes.cnpq.br/6120840749623819>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: jaqueline.kr@unitins.br



### **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo analisar a efetividade da assistência à saúde no sistema prisional do Estado do Tocantins, a partir da compreensão do direito à saúde como garantia fundamental assegurada também às pessoas privadas de liberdade. A pesquisa examinou a proteção constitucional conferida a esse direito, as previsões contidas na Lei de Execução Penal e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Por meio de pesquisa bibliográfica e análise documental, observou-se que, apesar da existência de relevante aparato normativo voltado à proteção da população carcerária, ainda persistem dificuldades estruturais, administrativas e operacionais que comprometem a prestação adequada da assistência à saúde no sistema prisional tocantinense. Verificou-se, ainda, que a precariedade das condições prisionais e a insuficiência de políticas públicas efetivamente executadas dificultam a concretização dos direitos fundamentais das pessoas custodiadas. Conclui-se que a efetividade do direito à saúde no ambiente prisional depende do fortalecimento das políticas públicas penitenciárias, da ampliação das equipes multiprofissionais e da maior integração entre o sistema prisional e o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** saúde prisional; sistema penitenciário; direitos fundamentais; execução penal; Tocantins.

<sup>1</sup> Graduando em Direito pela Universidade Estadual do Tocantins

<sup>2</sup> Doutora pela Universidade do Museu Social Argentino: Buenos Aires, Argentina, AR



## **Abstract**

*This study aimed to analyze the effectiveness of healthcare assistance within the prison system of the State of Tocantins, based on the understanding of health as a fundamental right also guaranteed to persons deprived of liberty. The research examined the constitutional protection granted to this right, the provisions established in the Brazilian Penal Execution Law, and the guidelines provided by the National Policy for Comprehensive Healthcare for Persons Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP). Through bibliographic research and documentary analysis, it was observed that, despite the existence of a significant legal framework aimed at protecting the prison population, structural, administrative, and operational difficulties still persist, compromising the adequate provision of healthcare assistance within the Tocantins prison system. The study also found that precarious prison conditions and the insufficiency of effectively implemented public policies hinder the realization of the fundamental rights of incarcerated individuals. It is concluded that the effectiveness of the right to healthcare in the prison environment depends on the strengthening of penitentiary public policies, the expansion of multidisciplinary healthcare teams, and greater integration between the prison system and the Unified Health System (SUS).*

**Keywords:** *prison healthcare; prison system; fundamental rights, penal execution, Tocantins.*

## **1. Introdução**

A proteção da saúde constitui um dos pilares fundamentais do Estado Democrático de Direito, sendo reconhecida pela Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado, conforme estabelece o art. 196. Tal garantia possui caráter universal e indivisível, alcançando, inclusive, as pessoas privadas de liberdade, que, embora submetidas à restrição do direito de locomoção em razão da pena, permanecem titulares dos demais direitos fundamentais compatíveis com a condição de custodiadas.

Nesse contexto, a assistência à saúde no sistema prisional revela-se elemento indispensável para a preservação da dignidade da pessoa humana, da integridade física e moral dos apenados e da própria finalidade ressocializadora da execução penal (NUCCI, 2019).

No ordenamento jurídico brasileiro, a garantia da assistência à saúde da população carcerária encontra respaldo não apenas na Constituição Federal, mas também na Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), que prevê a prestação de atendimento médico, farmacêutico e odontológico de natureza preventiva e curativa às pessoas privadas de liberdade.

Além disso, políticas públicas específicas foram desenvolvidas com o objetivo de integrar a população prisional ao Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, e, posteriormente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), criada em 2014, responsável por consolidar diretrizes voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção integral no ambiente prisional.

Apesar da existência desse arcabouço normativo e institucional, a realidade do sistema prisional brasileiro evidencia profundas dificuldades na concretização do direito à saúde. A superlotação carcerária, a precariedade estrutural das unidades prisionais, a insuficiência de profissionais de saúde, a limitação de recursos materiais e a deficiência na gestão das políticas públicas constituem fatores que comprometem a efetividade da



assistência oferecida à população privada de liberdade. Em razão dessas condições, o ambiente prisional torna-se propício à disseminação de doenças infectocontagiosas, ao agravamento de transtornos mentais e à violação sistemática de direitos fundamentais.

No Estado do Tocantins, embora sejam aplicáveis as diretrizes nacionais relativas à saúde prisional, estudos e dados institucionais demonstram que persistem obstáculos relevantes para a implementação efetiva da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Questões relacionadas à infraestrutura inadequada, à dificuldade de acesso contínuo aos serviços de saúde, à carência de equipes multiprofissionais e às limitações administrativas refletem a distância existente entre a garantia formal do direito e sua concretização prática no cotidiano das unidades prisionais.

Diante desse cenário, o presente trabalho teve como objetivo analisar a efetividade da assistência à saúde no sistema prisional do Estado do Tocantins, a partir do confronto entre o arcabouço jurídico-normativo vigente e os achados da literatura científica recente acerca da temática, questionando-se: em que medida o Estado do Tocantins efetiva o direito fundamental à saúde das pessoas privadas de liberdade, considerando as garantias previstas na Constituição Federal, na Lei de Execução Penal e na PNAISP?

## 2. Metodologia

A presente pesquisa possui natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise documental, com enfoque na efetividade da assistência à saúde no sistema prisional do Estado do Tocantins. A abordagem qualitativa foi adotada em razão da necessidade de compreensão crítica do fenômeno jurídico-social relacionado à concretização do direito fundamental à saúde das pessoas privadas de liberdade, considerando aspectos normativos, institucionais e estruturais do sistema penitenciário brasileiro.

Quanto aos procedimentos metodológicos, utilizou-se o método dedutivo, partindo-se da análise do direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal de 1988 e das garantias estabelecidas na legislação nacional e em instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos, para posteriormente examinar sua aplicação concreta no contexto do sistema prisional tocantinense.

A pesquisa bibliográfica foi realizada mediante consulta a livros, artigos científicos, dissertações, teses e publicações acadêmicas relacionadas ao direito à saúde, execução penal, políticas públicas de saúde prisional e direitos humanos. Para levantamento da literatura científica, foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), periódicos da CAPES e repositórios institucionais de universidades brasileiras.

Foram adotados como critérios de inclusão materiais publicados em língua portuguesa, preferencialmente entre os anos de 2003 e 2025, período correspondente à consolidação das principais políticas públicas voltadas à saúde no sistema prisional brasileiro, especialmente após a instituição do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Também foram incluídas obras doutrinárias clássicas e atualizadas relacionadas ao Direito Constitucional, Direitos Humanos e Execução Penal.

Como critérios de exclusão, desconsideraram-se materiais sem relevância direta com o objeto da pesquisa, publicações duplicadas, estudos sem respaldo científico, conteúdos opinativos sem fundamentação acadêmica e documentos sem atualização compatível com a temática analisada.



A pesquisa documental concentrou-se na análise de normas jurídicas, atos administrativos, dados estatísticos e documentos institucionais relacionados à saúde prisional. Foram examinados dispositivos da Constituição Federal de 1988, da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), além de portarias ministeriais e normativas relacionadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Também foram analisados dados oficiais disponibilizados pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), pelo Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), pelo Supremo Tribunal Federal (STF) e por documentos públicos relacionados à realidade penitenciária do Estado do Tocantins.

A análise dos dados ocorreu por meio de interpretação qualitativa e análise crítico-descritiva do conteúdo coletado, buscando identificar a existência de convergências e divergências entre as garantias jurídicas previstas no ordenamento jurídico brasileiro e a efetiva prestação da assistência à saúde no sistema prisional tocantinense. A partir dessa análise, buscou-se compreender os principais obstáculos estruturais, administrativos e institucionais que dificultam a concretização do direito fundamental à saúde das pessoas privadas de liberdade.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **3 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

##### **3.1. A evolução histórica do direito à saúde no Brasil**

O direito à saúde no Brasil consolidou-se gradualmente até alcançar o status de direito fundamental social na Constituição Federal de 1988. Antes disso, o acesso aos serviços de saúde era limitado e seletivo, vinculado principalmente à condição econômica e previdenciária dos indivíduos. O modelo assistencial brasileiro era marcado por práticas fragmentadas e excludentes, concentradas em instituições filantrópicas, Santas Casas e institutos previdenciários, deixando grande parcela da população sem atendimento adequado (PAIM, 2008).

Com o processo de redemocratização e o fortalecimento dos movimentos sociais nas décadas de 1970 e 1980, ganhou destaque o Movimento da Reforma Sanitária, responsável por reivindicar a saúde como direito universal e dever estatal. O movimento defendia a criação de um sistema público universal, integral e gratuito, capaz de garantir acesso à totalidade da população brasileira (POLIGNANO, 2013).

A Constituição Federal de 1988 representou marco decisivo ao estabelecer, no artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, assegurada mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução dos riscos de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988). A partir desse novo paradigma constitucional, foi estruturado o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

A universalização da saúde também alcança as pessoas privadas de liberdade, pois a condição de encarceramento não retira do indivíduo sua qualidade de sujeito de direitos. Assim, a população carcerária passou a integrar formalmente as políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo Estado brasileiro.

##### **3.2. A proteção constitucional da saúde das pessoas privadas de liberdade**

A Constituição Federal de 1988 consolidou a proteção dos direitos fundamentais ao instituir o Estado Democrático de Direito baseado na dignidade da pessoa humana. O



artigo 5º assegura a inviolabilidade do direito à vida, à integridade física e à dignidade humana, enquanto o inciso XLIX garante aos presos o respeito à integridade física e moral (BRASIL, 1988).

A pena privativa de liberdade restringe apenas o direito de locomoção, permanecendo preservados os demais direitos fundamentais do indivíduo. Nesse sentido, Nucci (2023) afirma que o preso conserva todos os direitos não atingidos pela sentença condenatória, cabendo ao Estado assegurar condições mínimas para uma existência digna durante o cumprimento da pena.

A dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, inciso III, da Constituição, constitui fundamento central do ordenamento jurídico brasileiro. Conforme Sarlet (2003), esse princípio alcança inclusive os indivíduos submetidos ao sistema prisional. Moraes (2023) destaca que a dignidade humana atua como limite às ações do Estado, impedindo a submissão de pessoas a condições degradantes ou desumanas.

Nesse contexto, situações como superlotação carcerária, ausência de assistência médica adequada, ambientes insalubres e deficiência de atendimento psicológico configuram violações diretas à dignidade humana. Além da proteção constitucional, o direito à saúde da população prisional encontra respaldo em instrumentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos e as Regras de Mandela, que determinam que os serviços de saúde nas prisões devem possuir qualidade equivalente à oferecida à população em liberdade (ONU, 2015).

No âmbito jurisprudencial, destaca-se a ADPF nº 347, na qual o Supremo Tribunal Federal reconheceu a existência de um “estado de coisas inconstitucional” no sistema penitenciário brasileiro, caracterizado pela superlotação, deficiência estrutural e insuficiência dos serviços essenciais, incluindo a assistência à saúde (BRASIL, STF, 2015). O STF também consolidou entendimento acerca da responsabilidade objetiva do Estado pelos danos sofridos por pessoas sob sua custódia no julgamento do RE nº 841.526/RS (Tema 592), reconhecendo que falhas na proteção estatal podem gerar responsabilidade civil do poder público (BRASIL, STF, 2016).

O Superior Tribunal de Justiça igualmente reconhece que o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade não pode sofrer restrições decorrentes do encarceramento, impondo ao Estado o dever de fornecer tratamento médico, medicamentos e assistência especializada sempre que necessário.

### **3.3. A proteção internacional dos direitos humanos e a responsabilidade estatal na saúde prisional**

A proteção da saúde das pessoas privadas de liberdade também possui fundamento em tratados internacionais ratificados pelo Brasil, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos e as Regras de Mandela. Esses instrumentos estabelecem parâmetros mínimos de proteção da dignidade humana e impõem ao Estado o dever de assegurar assistência médica, psicológica e preventiva adequada às pessoas custodiadas.

Nesse cenário, destaca-se o controle de convencionalidade, mecanismo que exige compatibilidade entre o direito interno e os tratados internacionais de direitos humanos. Segundo Mazzuoli (2023), todas as autoridades estatais devem interpretar e aplicar as normas nacionais em conformidade com esses tratados.

A proteção da saúde prisional relaciona-se ainda ao dever estatal positivo de proteção dos direitos fundamentais. Conforme Sarlet (2021), os direitos sociais exigem prestações positivas do Estado, especialmente em relação a grupos vulneráveis. Assim, a



omissão estatal quanto à assistência médica adequada, fornecimento de medicamentos e implementação de políticas preventivas configura violação constitucional.

Outro aspecto relevante refere-se ao princípio da vedação ao retrocesso social, que impede a redução injustificada de níveis já alcançados de proteção dos direitos fundamentais. Barroso (2020) afirma que esse princípio atua como mecanismo de estabilidade constitucional, impedindo o esvaziamento de direitos sociais por omissões administrativas ou redução de investimentos públicos.

Também merece destaque o conceito de mínimo existencial, entendido como núcleo essencial de direitos indispensáveis à dignidade humana. A assistência à saúde integra esse núcleo mínimo e não pode ser afastada sob o argumento da reserva do possível. Segundo Canotilho (2003), limitações orçamentárias não autorizam o Estado a descumprir integralmente suas obrigações constitucionais, sobretudo quando estão em risco a integridade física e a dignidade humana.

A persistência de condições degradantes no sistema prisional pode, inclusive, gerar responsabilidade internacional do Brasil perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, que possui entendimento consolidado no sentido de que o Estado responde pelas violações ocorridas contra pessoas sob sua custódia, especialmente em casos de omissão estrutural, superlotação e ausência de assistência médica adequada.

#### **4 A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA LEI DE EXECUÇÃO PENAL**

A assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade constitui importante instrumento de proteção aos direitos fundamentais no contexto da execução penal brasileira. Embora a pena privativa de liberdade implique restrição do direito de locomoção do indivíduo, os demais direitos fundamentais permanecem preservados, especialmente aqueles relacionados à dignidade da pessoa humana, à integridade física e moral e ao direito à saúde. Nesse sentido, a legislação brasileira buscou estabelecer mecanismos normativos destinados à garantia de condições mínimas de existência digna aos indivíduos submetidos ao cumprimento de pena.

A principal norma responsável pela regulamentação da execução da pena no Brasil é a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, denominada Lei de Execução Penal (LEP). A referida legislação foi criada com o objetivo de assegurar que a aplicação da pena ocorresse de maneira compatível com os princípios constitucionais e com a finalidade ressocializadora da sanção penal.

O artigo 1º da Lei de Execução Penal estabelece: “a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 1984).

A partir desse dispositivo, observa-se que a execução penal não possui finalidade exclusivamente punitiva, mas também finalidade preventiva e ressocializadora. Dessa forma, o cumprimento da pena deve ocorrer em condições que respeitem a dignidade humana e favoreçam a reintegração social do condenado.

Segundo Mirabete (2000), a Lei de Execução Penal foi concebida como instrumento jurídico destinado à humanização do sistema penitenciário brasileiro, reconhecendo que a pena não deve representar forma de sofrimento adicional além da privação da liberdade legalmente imposta.

No conjunto de direitos assegurados pela LEP, a assistência ao preso ocupa posição de destaque. O artigo 10 da legislação estabelece: “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade” (BRASIL, 1984).



Essa assistência compreende diversas modalidades previstas legalmente, incluindo assistência material, jurídica, educacional, social, religiosa e assistência à saúde.

A assistência à saúde possui previsão específica no artigo 14 da Lei de Execução Penal: “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984).

O dispositivo demonstra que a legislação atribui à assistência à saúde dupla função: preventiva e curativa. Isso significa que a atuação estatal não deve ocorrer apenas quando o indivíduo já apresenta enfermidade instalada, mas também mediante desenvolvimento de ações preventivas voltadas à promoção da saúde e à redução de riscos.

Segundo Nucci (2023), a previsão legal da assistência preventiva evidencia a preocupação do legislador com a preservação da saúde física e mental dos indivíduos privados de liberdade, impondo ao Estado a obrigação de adotar medidas permanentes destinadas à promoção do bem-estar dos custodiados.

A assistência preventiva envolve medidas relacionadas à vacinação, acompanhamento médico periódico, campanhas educativas, controle epidemiológico, ações de higiene e prevenção de doenças transmissíveis. Já a assistência curativa corresponde ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de enfermidades já existentes.

No contexto do sistema prisional, a assistência preventiva possui relevância ainda maior em razão das características próprias do ambiente carcerário. A superlotação, a deficiência das condições sanitárias, a limitação de ventilação adequada e a convivência em espaços reduzidos favorecem significativamente a disseminação de doenças infectocontagiosas.

Segundo Carvalho (2022), a precariedade das condições estruturais do sistema prisional brasileiro contribui para a elevada incidência de doenças como tuberculose, hepatites virais, HIV, escabiose e outras enfermidades associadas às condições de insalubridade.

Além do atendimento médico e odontológico, a assistência farmacêutica também integra o conteúdo do direito à saúde previsto na Lei de Execução Penal. O fornecimento regular de medicamentos constitui obrigação estatal indispensável para continuidade de tratamentos e controle de doenças crônicas.

Entretanto, apesar das previsões legais existentes, diversos estudos apontam que a efetivação dessas garantias enfrenta obstáculos significativos na prática.

Segundo Assis (2007), o sistema prisional brasileiro apresenta graves deficiências relacionadas à infraestrutura, insuficiência de profissionais especializados, carência de medicamentos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Outro aspecto importante previsto pela Lei de Execução Penal encontra-se no §2º do artigo 14, que dispõe: “quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento” (BRASIL, 1984).

Esse dispositivo reconhece que determinadas unidades prisionais podem não possuir estrutura suficiente para realização de atendimentos especializados ou procedimentos médicos mais complexos, estabelecendo obrigação estatal de encaminhamento do preso a unidades externas de saúde.

Contudo, a realidade demonstra dificuldades significativas para cumprimento dessa determinação legal. A escassez de escolta policial, problemas logísticos, insuficiência de vagas e deficiência estrutural frequentemente dificultam o acesso dos presos aos serviços especializados.



No caso das mulheres privadas de liberdade, a Lei de Execução Penal também prevê proteção específica relacionada à maternidade e à saúde feminina.

A legislação estabelece a necessidade de acompanhamento médico adequado às mulheres gestantes e determina a existência de condições apropriadas para atendimento materno-infantil nas unidades prisionais.

Segundo Greco (2022), a proteção especial conferida às mulheres privadas de liberdade decorre do reconhecimento das necessidades específicas relacionadas à gestação, ao parto e ao desenvolvimento infantil.

Além disso, a garantia da assistência à saúde prevista na Lei de Execução Penal relaciona-se diretamente ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

A ausência de atendimento médico adequado, a omissão no fornecimento de medicamentos ou a manutenção de presos em condições insalubres representam violações não apenas da legislação infraconstitucional, mas também dos princípios fundamentais previstos na Constituição Federal.

Portanto, observa-se que a Lei de Execução Penal estabeleceu importante conjunto de garantias destinadas à proteção da saúde das pessoas privadas de liberdade. Contudo, embora o ordenamento jurídico brasileiro possua estrutura normativa relativamente ampla, a efetivação dessas garantias ainda enfrenta obstáculos estruturais e administrativos que dificultam sua plena concretização no contexto do sistema prisional brasileiro.

## **5 A EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL DO TOCANTINS**

A efetividade da assistência à saúde no sistema prisional do Estado do Tocantins constitui tema de elevada relevância jurídica e social, especialmente diante da necessidade de concretização dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988, pela Lei de Execução Penal e pelas políticas públicas específicas voltadas às pessoas privadas de liberdade. Embora exista amplo aparato normativo destinado à proteção do direito à saúde dos custodiados, a realidade demonstra a existência de diversos obstáculos estruturais, administrativos e operacionais que dificultam a plena implementação dessas garantias.

A discussão sobre efetividade ultrapassa a simples existência de normas jurídicas. A efetividade do direito corresponde à capacidade de produzir resultados concretos no plano social, permitindo que as garantias previstas no ordenamento jurídico sejam efetivamente usufruídas pelos indivíduos. Segundo Barroso (2015), a efetividade jurídica representa a concretização das normas constitucionais mediante sua aplicação prática, assegurando que direitos formalmente previstos deixem de existir apenas em nível abstrato.

No âmbito do sistema prisional do Estado do Tocantins, a análise da efetividade da assistência à saúde exige a compreensão da própria estrutura penitenciária estadual, considerando que fatores como número de unidades prisionais, quantidade de presos, capacidade instalada e distribuição territorial influenciam diretamente a implementação das políticas públicas.

Dados extraídos do Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), vinculados à Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), demonstram que o Estado do Tocantins possui 25 unidades penais distribuídas em diferentes regiões do estado, destinadas ao cumprimento de pena privativa de liberdade e à custódia de presos provisórios. Os mesmos dados indicam população carcerária superior a três mil pessoas



submetidas a alguma forma de custódia penal, incluindo indivíduos em regime fechado, semiaberto e prisão domiciliar monitorada.

O crescimento gradual da população carcerária produz impactos diretos sobre a capacidade operacional das unidades penais, interferindo na disponibilidade de atendimentos médicos, odontológicos, psicológicos e farmacêuticos. A elevada demanda por serviços, associada às limitações estruturais existentes, compromete a continuidade dos tratamentos e a implementação de ações preventivas de saúde.

Segundo Assis (2007), a superlotação prisional constitui um dos principais problemas do sistema penitenciário brasileiro, afetando diretamente as condições sanitárias e dificultando a garantia dos direitos fundamentais dos presos. Ainda que o Tocantins não apresente índices extremos de superlotação comparativamente a outros estados brasileiros, persistem dificuldades relacionadas à infraestrutura, ventilação inadequada, limitação de espaços destinados ao atendimento médico e insuficiência de profissionais especializados.

No âmbito estadual, a Secretaria de Cidadania e Justiça do Tocantins (SECIJU) exerce atribuição direta na administração das unidades penais e na articulação das políticas de saúde prisional em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS), atuando na implementação de ações voltadas à assistência à população privada de liberdade (SECIJU, 2025; COSEMS-TO, 2025).

A quantidade de equipes multiprofissionais ainda se mostra insuficiente diante da demanda existente no sistema prisional estadual. A carência de médicos, psicólogos, enfermeiros, odontólogos e assistentes sociais compromete não apenas o atendimento curativo, mas também a implementação das ações preventivas previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Outro problema recorrente refere-se à dificuldade de deslocamento de custodiados para realização de exames, consultas especializadas e tratamentos hospitalares externos. A insuficiência de escolta policial e os obstáculos logísticos frequentemente dificultam o acesso dos presos aos serviços de saúde de média e alta complexidade, comprometendo a continuidade terapêutica e agravando quadros clínicos já existentes.

No ambiente prisional, as condições sanitárias inadequadas favorecem significativamente a disseminação de doenças infectocontagiosas. Assim como ocorre em âmbito nacional, o sistema prisional tocantinense apresenta fatores de risco relacionados à incidência de doenças respiratórias, tuberculose, infecções dermatológicas e transtornos mentais. A precariedade estrutural das unidades penais, associada à limitação de ventilação adequada e ao confinamento prolongado, contribui para o agravamento dessas enfermidades.

A saúde mental também constitui questão relevante no sistema penitenciário estadual. O encarceramento em condições precárias, o isolamento social e familiar e a ausência de acompanhamento psicológico contínuo favorecem o desenvolvimento e agravamento de transtornos psíquicos. Entretanto, a assistência psicológica ainda ocorre de forma limitada em diversas unidades prisionais.

Nesse contexto, a Defensoria Pública do Estado do Tocantins exerce importante função institucional na proteção dos direitos fundamentais da população carcerária. A atuação defensorial frequentemente envolve ajuizamento de ações judiciais para garantia de acesso a medicamentos, tratamentos médicos, realização de exames e melhoria das condições de custódia.



Da mesma forma, o Ministério Público atua na fiscalização da execução penal e na tutela coletiva dos direitos das pessoas privadas de liberdade, podendo instaurar procedimentos administrativos, realizar inspeções e ajuizar ações civis públicas relacionadas à proteção da saúde e da dignidade humana no ambiente prisional.

O Supremo Tribunal Federal, ao julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347, reconheceu a existência de um “estado de coisas inconstitucional” no sistema penitenciário brasileiro, caracterizado pela violação sistemática de direitos fundamentais decorrente da omissão estrutural do poder público. O entendimento da Suprema Corte possui repercussão direta sobre a realidade penitenciária tocantinense, demonstrando que as falhas relacionadas à assistência à saúde não decorrem de situações isoladas, mas de problemas estruturais historicamente consolidados.

### 5.1. Dados institucionais e atuação dos órgãos de controle na assistência à saúde prisional no Tocantins

A análise da efetividade da assistência à saúde no sistema prisional tocantinense exige a observação de elementos concretos capazes de demonstrar a realidade do sistema penitenciário estadual. A simples previsão normativa do direito à saúde não assegura sua efetivação prática, sendo necessária a verificação de aspectos relacionados à infraestrutura física, crescimento populacional carcerário, disponibilidade de profissionais e condições sanitárias das unidades prisionais. Os dados produzidos pelo Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), vinculado à Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), permitem compreender tais fatores mediante análise quantitativa e qualitativa do sistema penitenciário.

A primeira categoria de análise refere-se à população privada de liberdade no Estado do Tocantins. Conforme os dados mais recentes disponibilizados pela SENAPPEN, referentes ao segundo semestre de 2024, o Estado possuía 3.888 pessoas privadas de liberdade em celas físicas, representando aproximadamente 0,57% da população prisional nacional. Embora o número absoluto seja inferior ao de estados com maior contingente populacional, esse quantitativo produz impactos relevantes sobre a capacidade operacional das unidades penais estaduais, especialmente quanto à prestação de serviços essenciais, dentre eles os serviços de saúde.

TABELA I – INDICADORES GERAIS DO SISTEMA PRISIONAL DO TOCANTINS

INDICADOR	DADOS
População prisional total	3.888
População nacional	0,57%
Número aproximado de unidades penais	25
Regimes predominantes	Fechado, semiaberto e provisório
Principais demandas	Saúde física, saúde mental e acompanhamento contínuo

FONTE: SENAPPEN/SISDEPEN (2024)

O aumento da população prisional produz consequências diretas sobre a demanda pelos serviços públicos prestados dentro das unidades penais. Quanto maior o número de pessoas privadas de liberdade, maior se torna a necessidade de consultas médicas, acompanhamento psicológico, assistência farmacêutica e atendimento especializado.



Dessa forma, o crescimento da população carcerária sem expansão proporcional da estrutura física e dos recursos humanos tende a gerar dificuldades relacionadas à efetividade das políticas públicas voltadas à saúde.

Além da ampliação das demandas assistenciais, a insuficiência estrutural constitui outro fator relevante na análise do sistema prisional tocantinense. Relatórios recentes da SENAPPEN indicam a necessidade de investimentos em infraestrutura prisional, inclusive com repasses destinados ao aprimoramento de instalações em unidades localizadas em Cariri, Araguaína e Gurupi. Tais medidas demonstram o reconhecimento institucional acerca da existência de limitações estruturais nas unidades penais estaduais.

A deficiência estrutural, entretanto, não se restringe à limitação do espaço físico disponível nas unidades prisionais. O problema também envolve dificuldades relacionadas à ventilação inadequada, saneamento insuficiente, condições precárias de higiene, escassez de espaços apropriados para atendimento médico e ausência de locais adequados para assistência psicológica. A inexistência desses elementos compromete diretamente a prestação dos serviços de saúde e amplia os riscos relacionados ao surgimento e à disseminação de doenças.

Diante desse cenário estrutural, torna-se necessário analisar os indicadores relacionados às condições de saúde da população privada de liberdade. O ambiente prisional apresenta fatores específicos de vulnerabilidade capazes de aumentar a incidência de determinadas enfermidades, especialmente doenças infectocontagiosas.

A utilização dos dados produzidos pelo SISDEPEN permite identificar elementos concretos capazes de demonstrar a existência de demandas específicas de saúde dentro das unidades penitenciárias estaduais. Os indicadores relacionados às doenças transmissíveis apresentam especial relevância, pois possibilitam compreender de que maneira as condições estruturais do ambiente prisional interferem diretamente no processo de adoecimento dessa população.

Os dados referentes ao segundo semestre de 2024 demonstram que o Estado do Tocantins possuía 3.888 pessoas privadas de liberdade distribuídas entre as unidades penitenciárias estaduais. Embora esse quantitativo seja relativamente inferior ao observado em estados maiores da federação, o crescimento da população prisional produz impactos diretos sobre a capacidade de atendimento médico e sobre a implementação das políticas públicas destinadas à saúde prisional.

A saúde mental constitui uma das dimensões mais sensíveis da assistência integral às pessoas privadas de liberdade, especialmente em razão das condições específicas existentes no ambiente prisional. O encarceramento produz alterações significativas na rotina, nos vínculos sociais e na estabilidade emocional do indivíduo, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos psicológicos e psiquiátricos. A privação da liberdade, associada às limitações estruturais do sistema penitenciário, pode gerar impactos profundos sobre a saúde psíquica da população carcerária.

Entre os principais fatores associados ao adoecimento mental no ambiente prisional destacam-se a superlotação, o isolamento social e familiar, a insegurança constante, a limitação de atividades educacionais e laborais, a ruptura de vínculos afetivos e a incerteza quanto à situação processual ou ao período de permanência no cárcere. Tais fatores podem desencadear sintomas relacionados à ansiedade, depressão, estresse crônico, transtornos de personalidade, dependência química e outras alterações psicológicas relevantes. Segundo Foucault (2014), o ambiente prisional exerce mecanismos disciplinares que produzem impactos não apenas sobre o comportamento,



mas também sobre os aspectos psicológicos e subjetivos do indivíduo submetido ao cárcere.

Segundo o Ministério da Saúde, pessoas privadas de liberdade apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais quando comparadas à população em liberdade, especialmente em razão das condições sociais, emocionais e estruturais presentes no ambiente penitenciário (BRASIL, 2014). Muitos indivíduos já ingressam no sistema prisional apresentando histórico prévio de sofrimento psíquico, uso abusivo de substâncias psicoativas ou transtornos psiquiátricos não diagnosticados adequadamente, circunstâncias que podem ser agravadas durante o período de encarceramento.

Além dos transtornos depressivos e ansiosos, destaca-se a ocorrência de comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio no contexto prisional. Estudos indicam que o risco de comportamento suicida pode ser potencializado por fatores como isolamento prolongado, ausência de suporte familiar, conflitos internos entre custodiados e dificuldades de adaptação ao ambiente carcerário (GOMES, 2020). Dessa forma, a identificação precoce de sinais de sofrimento psicológico torna-se medida essencial para prevenção de agravos mais severos.

No contexto do sistema prisional do Estado do Tocantins, a assistência psicológica ainda enfrenta limitações decorrentes da insuficiência de profissionais especializados e da dificuldade de manutenção de equipes multiprofissionais permanentes em todas as unidades penais. A escassez de psicólogos e psiquiatras compromete o acompanhamento contínuo dos indivíduos que apresentam transtornos mentais, dificultando a realização de diagnósticos precoces, intervenções terapêuticas e acompanhamento sistemático dos casos identificados.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelece a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde mental, incluindo acompanhamento psicológico, atendimento psiquiátrico, prevenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas e implementação de atividades educativas e terapêuticas (BRASIL, 2014). Entretanto, a efetividade dessas medidas depende diretamente da disponibilidade de recursos humanos, infraestrutura adequada e integração entre o sistema penitenciário e a rede pública de saúde.

Nesse sentido, a assistência à saúde mental não deve limitar-se apenas ao tratamento de transtornos já instalados. Torna-se necessário desenvolver políticas preventivas permanentes capazes de promover acolhimento psicológico, fortalecimento dos vínculos sociais, atividades educacionais, programas de reinserção social e estratégias destinadas à redução dos impactos emocionais decorrentes do encarceramento. Conforme Sarlet (2021), os direitos fundamentais sociais exigem prestações positivas do Estado capazes de assegurar condições mínimas de dignidade humana, especialmente em relação aos grupos em situação de maior vulnerabilidade.

Além disso, a população privada de liberdade apresenta características que ampliam sua vulnerabilidade epidemiológica. A permanência em ambientes fechados, a limitação da circulação de ar, a elevada concentração populacional em determinadas unidades e as dificuldades relacionadas ao acesso contínuo aos serviços de saúde constituem fatores que favorecem a disseminação de doenças infectocontagiosas.

Nesse contexto, os dados do SISDEPEN demonstram que determinadas doenças apresentam maior incidência dentro do sistema prisional. Entre elas destacam-se HIV, sífilis, hepatites virais e tuberculose. Essas enfermidades representam desafios relevantes para a administração penitenciária, pois exigem acompanhamento contínuo, realização



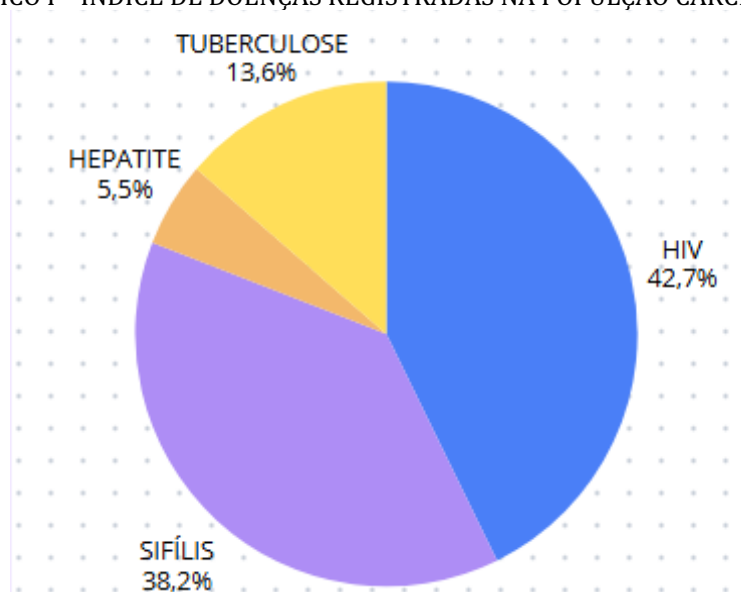
periódica de exames, fornecimento de medicamentos e implementação de medidas preventivas.

TABELA II - DOENÇAS REGISTRADAS NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO TOCANTINS

DOENÇAS	NÚMERO DE CASOS
HIV	47
SÍFILIS	42
HEPATITE	6
TUBERCULOSE	15

FONTE: SENAPPEN/SISDEPEN (2024)

GRÁFICO I - ÍNDICE DE DOENÇAS REGISTRADAS NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA



FONTE: AUTOR COM DADOS SENAPPEN/SISDEPEN (2024)

Observa-se que o HIV representa a enfermidade com maior número de registros entre as doenças transmissíveis analisadas no sistema prisional tocantinense. Foram identificados 47 casos registrados, evidenciando a necessidade de implementação contínua de políticas preventivas, diagnóstico precoce e acompanhamento especializado dos indivíduos acometidos pela doença.

O HIV constitui importante problema de saúde pública em razão de suas características clínicas e da necessidade de tratamento contínuo. A assistência integral aos pacientes exige acompanhamento médico periódico, acesso a medicamentos antirretrovirais e monitoramento constante das condições imunológicas dos indivíduos acometidos.

No ambiente prisional, a implementação dessas medidas torna-se ainda mais relevante em razão das limitações estruturais existentes em determinadas unidades penitenciárias. A inexistência de acompanhamento adequado pode favorecer o agravamento do quadro clínico e aumentar os riscos associados à doença.

A sífilis aparece como a segunda enfermidade mais identificada entre os registros do sistema prisional tocantinense, apresentando 42 casos registrados. Esse quantitativo demonstra a necessidade de fortalecimento das políticas relacionadas à prevenção,



diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis no ambiente prisional.

A sífilis apresenta evolução progressiva quando não tratada adequadamente, podendo produzir consequências graves ao organismo humano. Assim, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato representam medidas essenciais para evitar complicações futuras.

Outra doença identificada nos levantamentos refere-se à tuberculose, que apresentou 15 casos registrados no sistema prisional tocantinense. Embora o número absoluto seja inferior aos registros de HIV e sífilis, a tuberculose apresenta especial relevância epidemiológica em razão de sua elevada capacidade de disseminação em ambientes fechados.

A população privada de liberdade constitui grupo de maior vulnerabilidade para desenvolvimento da tuberculose. Segundo o Ministério da Saúde, pessoas privadas de liberdade apresentam risco aproximadamente 26 vezes maior de adoecimento por tuberculose quando comparadas à população geral (Brasil, 2022).

Esse cenário apresenta relação direta com fatores estruturais presentes no ambiente penitenciário, especialmente superlotação, ventilação insuficiente e elevada proximidade física entre os indivíduos.

As hepatites também aparecem entre as doenças identificadas, com seis casos registrados no Estado do Tocantins. Embora apresentem quantitativo inferior aos demais indicadores, exigem acompanhamento contínuo em razão de possíveis complicações hepáticas decorrentes da progressão da doença.

A análise conjunta dos dados permite verificar que as doenças transmissíveis identificadas no sistema prisional tocantinense apresentam características que demandam atuação preventiva contínua e fortalecimento das equipes multiprofissionais responsáveis pela assistência à saúde.

Os indicadores epidemiológicos demonstram que a assistência à saúde no ambiente prisional não pode limitar-se ao tratamento das enfermidades já existentes. Torna-se necessária a implementação de políticas permanentes relacionadas à prevenção, vacinação, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo dos indivíduos privados de liberdade.

A assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional do Estado do Tocantins segue as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.

No âmbito do sistema prisional tocantinense, os protocolos médicos aplicados seguem fluxo semelhante ao utilizado na atenção primária do SUS, considerando, entretanto, as particularidades do ambiente penitenciário e os fatores epidemiológicos específicos da população encarcerada.

Inicialmente, o protocolo prevê a realização da avaliação clínica inicial durante o ingresso do indivíduo na unidade prisional. Nessa etapa ocorre a coleta de informações relacionadas ao histórico médico, doenças preexistentes, uso contínuo de medicamentos, antecedentes psiquiátricos, dependência química e identificação de sintomas clínicos relevantes.

Nos casos envolvendo doenças infectocontagiosas, como HIV, tuberculose, hepatites virais e sífilis, o protocolo determina a realização de exames laboratoriais e testes rápidos destinados à confirmação diagnóstica.



Quanto aos transtornos relacionados à saúde mental, o protocolo médico prevê identificação precoce dos sintomas psicológicos e psiquiátricos, avaliação profissional especializada e acompanhamento contínuo.

Além das medidas terapêuticas, os protocolos estabelecem ações preventivas voltadas à vacinação, educação em saúde, distribuição de medicamentos e monitoramento contínuo das condições sanitárias das unidades penitenciárias.

Entretanto, apesar da existência formal desses protocolos, sua efetividade depende diretamente da disponibilidade de equipes multiprofissionais, estrutura física adequada e recursos materiais suficientes.

Os dados analisados demonstram que as condições estruturais existentes no sistema penitenciário podem influenciar diretamente os indicadores de saúde observados na população prisional.

Dessa forma, os indicadores epidemiológicos do Tocantins evidenciam que a efetividade do direito à saúde no sistema prisional depende não apenas da existência formal das garantias previstas na legislação, mas também da implementação concreta de políticas públicas capazes de reduzir fatores estruturais associados ao processo de adoecimento da população privada de liberdade.

## **5.2. Análise crítica da atuação estatal na efetivação da saúde prisional no Tocantins**

A análise crítica da atuação estatal no Tocantins demonstra significativa distância entre as garantias jurídicas previstas no ordenamento constitucional e a realidade material observada nas unidades prisionais estaduais.

Embora o Estado possua formalmente políticas públicas destinadas à assistência integral das pessoas privadas de liberdade, a implementação concreta dessas ações ainda ocorre de forma limitada e insuficiente diante das demandas existentes. A atuação estatal apresenta caráter predominantemente reativo, concentrando-se em respostas emergenciais às situações mais graves, em vez de desenvolver políticas estruturantes permanentes voltadas à prevenção e à promoção da saúde.

A insuficiência de profissionais especializados representa uma das principais fragilidades estruturais do sistema prisional tocantinense. A ausência de equipes multiprofissionais permanentes compromete a continuidade do atendimento e inviabiliza o desenvolvimento de ações preventivas capazes de reduzir o agravamento de doenças físicas e psicológicas no ambiente carcerário.

Além disso, a deficiência estrutural das unidades prisionais contribui diretamente para a violação do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Problemas relacionados à precariedade sanitária, ventilação inadequada e limitação de atendimento médico ultrapassam os limites da sanção penal legalmente imposta e transformam a privação da liberdade em mecanismo adicional de sofrimento físico e psicológico.

Outro aspecto crítico refere-se à excessiva judicialização do acesso à saúde no cárcere. Em muitas situações, o fornecimento de medicamentos, realização de exames e garantia de tratamentos médicos dependem de intervenção judicial provocada pela Defensoria Pública ou pelo Ministério Público, demonstrando incapacidade do Estado em assegurar espontaneamente direitos fundamentais mínimos à população custodiada.

Sob perspectiva crítica, verifica-se que parte significativa das falhas existentes decorre da histórica marginalização das políticas penitenciárias no planejamento estatal. O sistema prisional frequentemente recebe investimentos insuficientes diante da complexidade das demandas existentes, perpetuando cenário de precariedade estrutural e violação de direitos humanos.



Portanto, conclui-se que a efetividade da assistência à saúde no sistema prisional tocantinense ainda depende de profundas transformações institucionais, administrativas e estruturais, exigindo fortalecimento das políticas públicas penitenciárias, ampliação das equipes multiprofissionais, melhoria da infraestrutura das unidades penais e maior integração entre sistema penitenciário e Sistema Único de Saúde.

## **6 Análise crítica da inefetividade estrutural do sistema prisional e da saúde carcerária**

A análise da assistência à saúde no sistema prisional brasileiro, especialmente no contexto do Estado do Tocantins, não pode limitar-se à mera descrição das normas jurídicas existentes ou à exposição genérica de problemas administrativos. A compreensão adequada da temática exige abordagem crítica voltada à identificação das causas estruturais que historicamente comprometem a efetividade dos direitos fundamentais da população privada de liberdade.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro possua ampla proteção normativa relacionada à saúde prisional, a realidade demonstra profunda distância entre a garantia formal dos direitos e sua concretização prática. A permanência de condições degradantes nas unidades penais evidencia que a inefetividade da assistência à saúde não decorre apenas de falhas administrativas isoladas, mas de omissão estrutural prolongada do poder público.

O sistema prisional brasileiro historicamente desenvolveu-se sob lógica predominantemente punitivista, marcada pela marginalização das políticas penitenciárias e pela ausência de investimentos compatíveis com o crescimento da população carcerária. Nesse contexto, a saúde prisional frequentemente ocupa posição secundária nas prioridades estatais, resultando em deficiência estrutural permanente.

A precariedade do atendimento médico, a insuficiência de equipes multiprofissionais, a ausência de políticas preventivas e a manutenção de condições insalubres demonstram que o cárcere brasileiro ainda opera, em muitos casos, em desconformidade com os parâmetros constitucionais e internacionais de proteção da dignidade humana.

Além disso, a crise do sistema prisional relaciona-se diretamente ao fenômeno do encarceramento em massa. O Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo, resultado de políticas criminais marcadas pelo endurecimento penal, expansão do encarceramento provisório e utilização excessiva da prisão como principal instrumento de resposta estatal aos conflitos sociais.

Segundo Wacquant (2001), o encarceramento em massa constitui fenômeno associado à seletividade penal e ao controle social de grupos historicamente vulnerabilizados. No contexto brasileiro, o sistema penal atinge predominantemente indivíduos pobres, negros, periféricos e socialmente marginalizados, revelando importante dimensão estrutural de desigualdade social e exclusão.

A seletividade penal produz impactos diretos sobre a efetividade dos direitos fundamentais no cárcere, uma vez que a população encarcerada frequentemente possui histórico de vulnerabilidade social, baixo acesso a serviços públicos essenciais e elevada exposição à violência institucional.

Nesse cenário, a omissão estatal relacionada à saúde prisional ultrapassa a mera deficiência administrativa, configurando mecanismo de perpetuação de desigualdades sociais e violação sistemática de direitos humanos.



A própria manutenção de indivíduos em ambientes superlotados, insalubres e desprovidos de assistência adequada pode caracterizar forma indireta de agravamento ilícito da pena, ultrapassando os limites da sanção penal legalmente imposta.

A crítica estrutural também envolve a excessiva judicialização do acesso à saúde no sistema prisional. Em inúmeras situações, a efetivação de direitos básicos depende de atuação da Defensoria Pública ou de intervenção judicial, demonstrando incapacidade do Estado em assegurar espontaneamente condições mínimas de dignidade às pessoas sob sua custódia.

Além disso, verifica-se significativa contradição entre o discurso ressocializador previsto na Lei de Execução Penal e a realidade material das unidades prisionais brasileiras. A precariedade estrutural, a ausência de assistência integral e a violação permanente de direitos fundamentais comprometem diretamente qualquer pretensão de reintegração social efetiva.

No contexto tocantinense, embora existam iniciativas institucionais voltadas à melhoria da assistência à saúde prisional, persistem limitações estruturais semelhantes às observadas em âmbito nacional, especialmente relacionadas ao déficit de profissionais, limitações orçamentárias, dificuldades logísticas e insuficiência de políticas preventivas.

Portanto, a análise crítica da saúde prisional exige reconhecimento de que a crise penitenciária brasileira não constitui fenômeno episódico ou pontual, mas problema estrutural profundamente vinculado às desigualdades sociais, à seletividade penal e à histórica omissão estatal na implementação efetiva dos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade.

#### **4. Conclusão**

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a efetividade da assistência à saúde no sistema prisional do Estado do Tocantins, a partir do confronto entre as garantias jurídicas previstas no ordenamento brasileiro e a realidade material observada nas unidades penitenciárias estaduais, buscando responder ao seguinte problema de pesquisa: em que medida o Estado do Tocantins efetiva o direito fundamental à saúde das pessoas privadas de liberdade, considerando as garantias estabelecidas pela Constituição Federal, pela Lei de Execução Penal e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

A partir da análise realizada ao longo da pesquisa, verificou-se que, embora exista amplo aparato normativo destinado à proteção da saúde das pessoas privadas de liberdade, a efetivação desse direito no sistema prisional tocantinense ainda ocorre de maneira parcial e insuficiente. Constatou-se que a mera previsão legal não garante, por si só, a concretização dos direitos fundamentais, sendo necessária a existência de condições materiais e administrativas capazes de transformar as garantias formais em acesso efetivo aos serviços de saúde.

Os dados institucionais analisados demonstraram a existência de obstáculos relevantes que comprometem a efetividade da assistência à saúde no sistema penitenciário estadual. Entre os principais fatores identificados destacam-se a insuficiência de equipes multiprofissionais permanentes, as limitações estruturais das unidades prisionais, a dificuldade de acesso contínuo aos serviços especializados, os problemas relacionados ao deslocamento de custodiados para atendimentos externos, a deficiência na infraestrutura física e sanitária e a elevada vulnerabilidade epidemiológica presente no ambiente prisional.

Além disso, observou-se que fatores como ventilação inadequada, limitação de espaços destinados ao atendimento médico, dificuldades logísticas e carência de políticas



preventivas contribuem diretamente para o agravamento das condições de saúde da população privada de liberdade. Os indicadores relacionados às doenças transmissíveis identificados no Estado do Tocantins evidenciam que o ambiente prisional ainda apresenta condições capazes de favorecer o desenvolvimento e a disseminação de enfermidades que poderiam ser reduzidas mediante ações preventivas contínuas e maior integração entre as políticas penitenciárias e os serviços públicos de saúde.

Verificou-se ainda que a excessiva dependência de intervenções judiciais para garantia de medicamentos, exames e tratamentos médicos demonstra incapacidade do Estado em assegurar espontaneamente direitos fundamentais mínimos aos indivíduos sob sua custódia. Tal realidade evidencia que a deficiência observada não decorre exclusivamente de situações isoladas ou falhas administrativas pontuais, mas de problemas estruturais historicamente consolidados no sistema penitenciário.

Nesse sentido, a hipótese inicialmente apresentada mostrou-se confirmada, uma vez que os resultados obtidos indicam que o Estado do Tocantins ainda enfrenta limitações significativas para efetivar plenamente o direito fundamental à saúde das pessoas privadas de liberdade. Embora existam avanços institucionais decorrentes da implementação da PNAISP e da integração formal do sistema prisional ao Sistema Único de Saúde, persistem barreiras que dificultam a concretização integral dessas garantias.

Diante desse cenário, torna-se necessário que a administração pública adote medidas estruturantes permanentes capazes de enfrentar as causas do problema identificado. Entre as medidas possíveis destacam-se a ampliação do número de Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), mediante contratação de médicos, psicólogos, enfermeiros, odontólogos e assistentes sociais; a realização de investimentos contínuos na infraestrutura física das unidades prisionais; o fortalecimento das ações preventivas de saúde; a ampliação dos programas de acompanhamento psicológico e psiquiátrico; e a implementação de mecanismos mais eficientes de integração entre a Secretaria de Cidadania e Justiça, a Secretaria Estadual de Saúde e a rede do Sistema Único de Saúde.

Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas ao monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos do sistema prisional, à realização periódica de campanhas educativas e à utilização de instrumentos tecnológicos para acompanhamento clínico e gerenciamento das informações de saúde da população carcerária. Também se mostra necessária maior atuação preventiva e fiscalizatória dos órgãos de controle e instituições responsáveis pela tutela dos direitos fundamentais.

Por fim, conclui-se que a efetivação do direito à saúde no sistema prisional não representa apenas obrigação administrativa, mas dever constitucional diretamente relacionado à dignidade da pessoa humana e à proteção dos direitos fundamentais. A superação das fragilidades identificadas exige atuação estatal contínua, integrada e comprometida com a implementação de políticas públicas capazes de transformar garantias jurídicas formais em direitos concretamente assegurados à população privada de liberdade, contribuindo não apenas para a proteção da saúde no ambiente carcerário, mas também para o fortalecimento do próprio Estado Democrático de Direito.



## Referências

- ASSIS, Rafael Damaceno de. **A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. *Revista CEJ*, Brasília, ano 11, n. 39, p. 74–78, out./dez. 2007.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 maio 2026.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 27 maio 2026.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 27 maio 2026.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 27 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Relatório de Informações Penais – RELIPEN**. Brasília, DF: SENAPPEN, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen>. Acesso em: 27 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1777\\_09\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1777_09_09_2003.html). Acesso em: 27 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0001_02_01_2014.html). Acesso em: 27 maio 2026.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347/DF**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, DF: STF, 2015. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4783560>. Acesso em: 27 maio 2026.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 841.526/RS (Tema 592 da Repercussão Geral)**. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF: STF, 2016. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4654347>. Acesso em: 27 maio 2026.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- GOMES, Célia Maria. **Saúde no sistema prisional brasileiro: políticas públicas e desafios contemporâneos**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, n. 18, p. 1–12, 2020.
- GRECO, Rogério. **Curso de direito penal**. 24. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2022.



- MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Controle jurisdicional da convencionalidade das leis**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.
- MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 39. ed. São Paulo: Atlas, 2023.
- NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de execução penal**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 27 maio 2026.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos (Regras de Mandela)**. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-E-book.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-book.pdf). Acesso em: 27 maio 2026.
- ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Americana sobre Direitos Humanos – Pacto de San José da Costa Rica**. San José, 1969. Disponível em: [https://www.oas.org/dil/treaties\\_B-32\\_American\\_Convention\\_on\\_Human\\_Rights.htm](https://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm). Acesso em: 27 maio 2026.
- PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Belo Horizonte: UFMG, 2013.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.
- TOCANTINS. Secretaria de Cidadania e Justiça. **Dados do sistema penitenciário do Estado do Tocantins**. Palmas: SECIJU, 2024. Disponível em: <https://www.to.gov.br/seciju>. Acesso em: 27 maio 2026.
- WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.