

# A atuação do Ministério Público do Estado do Tocantins na defesa da saúde de pessoas privadas de liberdade

*The role of the Public Ministry of the State of Tocantins in the advocacy of the health of people deprived of liberty*

*El papel de la Fiscalía del Estado de Tocantins en la defensa de la salud de las personas privadas de libertad*

Gleidson Alexander Cunha Ribeiro<sup>1</sup>

Wainesten Camargo Da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo buscou analisar a atuação do Ministério Público na implementação e fiscalização da PNAISP, investigando suas estratégias para superar negligências e garantir a dignidade na execução penal. A Constituição Federal de 1988 assegura o direito fundamental à saúde a todos, incluídos os sociais e individuais indisponíveis, desempenha um papel crucial na garantia do acesso à saúde no sistema das pessoas privadas de liberdade, conforme o artigo 5º, XLIX. No entanto, a realidade no sistema prisional brasileiro, especialmente no estado do Tocantins, mostra uma grande disparidade entre o que é previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e o que é efetivamente executado. Superlotação, precariedade no atendimento à saúde e falta de políticas públicas adequadas são problemas recorrentes. Nesta conjuntura, o Ministério Público do Estado do Tocantins é responsável pela defesa dos direitos no sistema prisional. A metodologia adotada foi documental e bibliográfica, com a análise de dados estatísticos do Sistema Penitenciário (SISDEPEN). A pesquisa sugere a necessidade de contínua capacitação dos membros do Ministério Público para uma atuação resolutiva na proteção dos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade.

**Palavras-chave:** *Ministério Público; Direito à saúde; PNAISP; Pessoas privadas de liberdade.*

<sup>1</sup> Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (2018). Aprovado no XXIX Exame de Ordem Unificado. Pós-Graduado em Direito Tributário e Empresarial pelo Instituto Júlio César Sanches. Pós-Graduado em Gestão e Governança no Ministério Público pela Escola Superior do Ministério Público do Estado do Tocantins. Atuação na Execução Penal junto à Polícia Penal do Estado do Tocantins no período entre abril de 2017 e agosto de 2020. Atualmente exercendo atividade de assessoria jurídica na 7ª Promotoria de Justiça de Porto Nacional – MPTO, nas áreas de Defesa da Saúde, Meio Ambiente, da Ordem Urbanística e da Habitação.

<sup>2</sup> Docente da Pós-Graduação em Gestão e Governança no Ministério Público da Escola Superior do Ministério Público do Tocantins. Doutorando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins.

## ABSTRACT

This article sought to analyze the role of the Public Prosecutor's Office in implementing and supervising the PNAISP, investigating its strategies to overcome negligence and guarantee dignity in criminal execution. The 1988 Federal Constitution guarantees the fundamental right to health for everyone, including people deprived of liberty, according to article 5, XLIX. However, the reality in the Brazilian prison system, especially in the state of Tocantins, shows a great disparity between what is foreseen in the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) and what is actually implemented. Overcrowding, precarious health care and lack of adequate public policies are recurring problems. At this juncture, the Public Ministry of the State of Tocantins, responsible for defending unavailable social and individual rights, plays a crucial role in guaranteeing access to healthcare in the prison system. The methodology adopted was documentary and bibliographic, with the analysis of statistical data from the Penitentiary System (SISDEPEN). The research suggests the need for continuous training of members of the Public Ministry to act resolutely in protecting the fundamental rights of people deprived of their liberty.

**Keywords:** *Public Ministry; Right to health; PNAISP; Persons deprived of liberty.*

## RESUMEN

Este artículo buscó analizar el papel del Ministerio Público en la implementación y supervisión del PNAISP, investigando sus estrategias para superar la negligencia y garantizar la dignidad en la ejecución penal. La Constitución Federal de 1988 garantiza el derecho fundamental a la salud para todas las personas, incluidas las personas privadas de libertad, según el artículo 5, XLIX. Sin embargo, la realidad en el sistema penitenciario brasileño, especialmente en el estado de Tocantins, muestra una gran disparidad entre lo previsto en la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP) y lo que realmente se implementa. El hacinamiento, la precariedad de la atención sanitaria y la falta de políticas públicas adecuadas son problemas recurrentes. En esta coyuntura, el Ministerio Público del Estado de Tocantins, responsable de defender los derechos sociales e individuales no disponibles, juega un papel crucial para garantizar el acceso a la atención sanitaria en el sistema penitenciario. La metodología adoptada fue documental y bibliográfica, con el análisis de datos estadísticos del Sistema Penitenciario (SISDEPEN). La investigación sugiere la necesidad de una capacitación continua de los miembros del Ministerio Público para actuar decididamente en la protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de su libertad.

**Palabras clave:** *Ministerio Público; Derecho a la salud; PNAISP; Personas privadas de libertad.*

## Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante direitos fundamentais que, em sua essência, salvaguardam a dignidade humana. Entretanto, a realidade fática vivenciada no Brasil diverge do que é visto no campo teórico, uma vez que diversas condições podem influenciar o acesso a esses direitos em especial quando se trata de pessoas privadas de liberdade. Nesse contexto, faz-se necessária a atuação de órgãos e instituições públicas na proteção aos direitos fundamentais e do Estado Democrático de Direito.

O direito fundamental à saúde, indispensável à boa qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana, é garantido constitucionalmente a todos, inclusive aos privados de liberdade, tal qual prevê o art. 5º, XLIX, da Carta Magna. Para a proteção a esses direitos, há no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP.

No entanto, no atual contexto nacional, as prisões se apresentam como um cenário de ilegalidades e violações de direitos, seja pela superlotação carcerária, seja pela falta/dificuldade de acesso a políticas públicas de saúde, educação, emprego e renda, entre outras situações que evidenciam a carência estatal.

A proteção aos direitos difusos e coletivos e a defesa de direitos sociais e individuais indisponíveis são incumbências do Ministério Público, órgão indispensável que não se deve reduzir apenas à propositura da ação civil pública, ao contrário, deve-se atuar, de forma assertiva, na promoção de políticas públicas.

O direito utiliza-se da máxima “o que não está nos autos, não está no mundo”, o que pode reforçar a ideia de uma justiça cega. Deve-se, no entanto, refletir sobre os seguintes questionamentos: o sistema prisional tocantinense dispõe de políticas públicas de acesso à saúde? Qual a atuação do Ministério Público do Estado do Tocantins na garantia de acesso à saúde de pessoas privadas de liberdade?

Em outras palavras, necessário se faz observar a (in)efetividade da assistência à saúde de pessoas privadas de liberdade do sistema prisional do Tocantins, sua adequação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional bem como avaliar a atuação do Ministério Público do Estado do Tocantins na defesa do direito fundamental à saúde de tal população.

Deste modo, por meio de uma pesquisa documental e bibliográfica, serão abordados alguns aspectos referentes aos assuntos propostos. O primeiro tópico aponta as funções constitucionais do Ministério Público estadual e sua atuação na gestão de políticas públicas; seguidamente, serão discutidas questões relacionadas ao direito à saúde de pessoas privadas de liberdade; o terceiro tópico conceberá um panorama da saúde no contexto do sistema prisional do Tocantins em relação ao sistema nacional, utilizando-se de dados estatísticos do sistema penitenciário – SISDEPEN. Por fim, serão discutidas alternativas de atuação do ente ministerial na proteção à saúde física e mental de pessoas privadas de liberdade.

## 1. O Ministério Público Estadual e sua atuação em políticas públicas

O Ministério Público, órgão essencial à justiça, é o responsável, entre outras coisas, pela defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis (Brasil, 1988). Sua atuação na seara coletiva garante direitos e defende a sociedade de possíveis omissões ou abusos do poder público (Oliveira, 2021).

Tal incumbência é de tamanha relevância que pode ser observada não só na Constituição Federal de 1988 como também no Código de Processo Civil, na Lei Orgânica Nacional do Ministério Público e na Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins.

Nota-se que o texto constitucional confere ao ente ministerial não só a titularidade da ação penal, mas também a defesa do próprio Regime Democrático de Direito. Conforme o artigo 129 da Carta Magna, é função do órgão ministerial “a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos”, além da defesa dos interesses dos povos indígenas, controle externo da atividade policial e demais funções elencadas no texto constitucional (Brasil, 1988).

Similarmente, Mazzilli aponta que o constituinte conferiu força e independência ao *Parquet* para efetiva defesa das liberdades, ainda que o ofensor seja o próprio governo.

Reconheceu o constituinte de 1988 que a abertura democrática que vivemos, posto incipiente, não poderia dispensar um Ministério Público forte e independente, que efetivamente pudesse defender as liberdades públicas, os interesses difusos, o meio ambiente, as vítimas não só da violência como as da chamada criminalidade do colarinho branco — ainda que o agressor fosse muito poderoso ou até mesmo quando fosse o agressor o governo ou o governante. Reconheceu, aliás, que o Ministério Público é um dos guardiães do próprio regime democrático (Mazzilli, 1991, p. 18).

Assim, pode-se observar que, a partir da Constituição de 1988, o Ministério Público passou a atuar não só de forma repressiva como também foi possibilitada uma atuação proativa e, em relação à garantia de direitos fundamentais, “detém grande potencial para fomentar e fiscalizar a implementação de políticas públicas voltadas para a concretização de tais direitos” (Oliveira, 2013, p. 236).

Esclarece Gregório Assagra de Almeida (2017) que o Ministério Público é instituição indutora da transformação social e possui natureza jurídica de instituição de acesso à justiça. Nesse sentido, as atribuições e formas de atuação estabelecidas na Constituição são meramente exemplificativas, havendo a possibilidade de novas formas de atuação para efetiva garantia de direitos fundamentais, seja no campo judicial, seja no extrajudicial.

Quanto ao plano extrajudicial, com base nesse mesmo entendimento, sustenta-se que o Ministério Público poderá utilizar-se de mecanismos atípicos, mas jurídica e socialmente legítimos, tais como acordos para a pactuação com o poder público sobre a implementação de políticas públicas, projetos sociais e institucionais, reuniões coletivas, poderá utilizar-se, também, do direito de petição, nos termos do art. 5º, XXXIX, da CR/1988, assim como de outros mecanismos legítimos, mesmos que não previstos expressamente na Constituição ou na lei (Almeida, 2017, p. 59).

Para salvaguarda da atuação ampla, foi conferida ao ente ministerial a autonomia funcional e administrativa, assim como, foi dada a autoexecutoriedade e eficácia plena às decisões tomadas pelo órgão (Tocantins, 2008).

Assim, dentre os diversos campos de atuação para a proteção de direitos fundamentais e do bem-estar social, pode-se destacar o papel do Ministério Público na fiscalização, concretização e fomento de políticas públicas.

De acordo com Façanha e Lima (2011, p. 2), nos dias atuais, as políticas públicas “podem ser entendidas como o conjunto de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) elaboram e executam para atender o interesse público e oferecer melhores condições de vida à população”. É a forma como o Estado chega diretamente ao cidadão e serve de sustentação do regime democrático.

De certo, o órgão ministerial precisa reconhecer sua função constitucional para assumir uma atuação prática e resolutiva de demandas de interesse social. O parquet possui plenos poderes de transformar realidades e garantir direitos, utilizando-se de ferramentas que estão além da mera aplicação da lei e da técnica jurídica.

Ademais, Goulart (2017) aponta que a missão do Ministério Público tem origem prático-política, e, no mesmo sentido, Façanha e Lima afirmam “que o *Parquet* é um agente político atuante nas políticas públicas” (2011, p. 4). Assim, torna-se evidente não só a possibilidade como o dever do ente ministerial na atuação junto ao governo para efetivação de políticas públicas de garantia de direitos fundamentais.

## 2. Direito à saúde de pessoas privadas de liberdade

Inicialmente, vale apontar o conceito de saúde apresentado no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde – 1946, ratificado no ordenamento jurídico brasileiro, o qual define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Brasil, 1948).

Trata-se de conceito que é complexo e que demonstra os diversos enfoques que podem ser atribuídos à saúde. Em relação ao direito, pode ser considerada como elemento primordial à dignidade e ao maior bem jurídico tutelado, a vida.

A dignidade da pessoa humana, princípio apontado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, é um dos fundamentos constitucionais do Brasil que resguarda o Estado Democrático de Direito. A dignidade pertence a todos, “cada homem é titular da dignidade humana” (Rocha, 2004, p. 15). Ademais, a saúde está no rol dos direitos sociais previstos no art. 6º da Constituição Federal e trata-se de um dever do Estado e um direito que deve ser garantido a todos.

Neste sentido, Mendes (2013, p. 41) assevera que “a saúde é o ‘primeiro’ e o primordial direito social. Sem saúde não há vida digna, não há trabalho, há apenas resquício de vida”. Ou seja, é um direito essencial para a efetividade de tantas outras garantias do ordenamento jurídico internacional e nacional e, em seu âmago, é um direito humano que,

ainda que implicitamente, serve como condicionante de direitos como à vida, à dignidade, ao trabalho e à educação.

Outrossim, Santos (2013) afirma que o direito à saúde é um Direito Fundamental Social e possui natureza jurídica de direito público subjetivo constitucional. Sendo assim, todo e qualquer ser humano, independentemente de classe social, raça, cor, credo ou orientação social, são titulares do direito à saúde e, de igual modo, à dignidade e à vida. Conforme Carmém Lúcia, Ministra do Supremo Tribunal Federal do Brasil, cada ser humano é, portanto, titular único, insubstituível e íntegro dos direitos fundamentais.

As ações e serviços públicos de saúde no Brasil são regulamentadas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que ficou popularmente conhecida como Lei do SUS, tendo em vista que instituiu o Sistema Único de Saúde. Tal dispositivo legal, assim como a Carta Magna, endossa o direito à saúde como sendo fundamental do ser humano e um dever do Estado.

Destaca-se que a referida lei elenca, em seu artigo 7º, diversos princípios que regem o Sistema Único de Saúde e todas as suas ações e serviços, valendo destacar o princípio da universalidade, da integralidade e da igualdade. Tais princípios reforçam que o acesso à saúde deve ser garantido em sua totalidade a quaisquer pessoas de forma igualitária.

Nesse contexto, os serviços de saúde pública devem atender os interesses da sociedade e, embora a execução de tais políticas perpassa pela ideia de reserva do possível e mínimo existencial, a garantia de direitos fundamentais e essenciais à vida digna não deve ser ultrapassada (Pinto, 2015).

Para além da criação de um sistema de saúde gratuito e de acesso universal, o governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Atenção Básica por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Conforme a portaria anteriormente mencionada, a atenção básica deve atuar na promoção e proteção da saúde de forma integral e caracteriza-se pela descentralização de ações.

O dispositivo legal estabelece que a Unidade Básica de Saúde (UBS) é necessária para a realização das ações da Atenção Básica e determina normas de estrutura física e profissional mínima para o adequado funcionamento dos equipamentos públicos. De igual modo, a Portaria 2.488 também organiza programas, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Todos os programas sempre pautados no princípio da universalidade, igualdade e dignidade da pessoa humana.

Considerando a universalidade da saúde, vale salientar que esta deve ser garantida também às pessoas privadas de liberdade. O Direito Penal e a Execução Penal não podem extinguir a humanidade dos apenados e, sendo a saúde elemento fundamental à vida e à dignidade, deve ser assegurado o acesso à saúde no contexto do Sistema Prisional (Silva, 2019, p. 105).

Embora o Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica sejam pautados na universalidade e garantam acesso à saúde em sua integralidade, deve-se considerar que o sistema prisional possui certas peculiaridades que conferem a necessidade de tratamento específico à realidade de pessoas privadas de liberdade.

A privação da liberdade não deve cercear o acesso a direitos imprescindíveis à vida digna. Saúde, educação, devido processo legal, respeito à integridade física e moral são exemplos de direitos que são garantidos a todos e, desta forma, faz-se necessário também efetivá-los no âmbito prisional. A limitação de tais direitos pode retirar o caráter humano da pena, conferindo a ela *status* de vingança pública (Silva, 2019).

Semelhantemente, Dourado e Alves (2019, p. 52), ao discorrerem sobre a saúde no contexto prisional, afirmam que “a saúde não deve ser considerada como um privilégio, mas, como um direito”. Sendo um direito de todos e dever do Estado, este deve criar formas para operacionalizar o acesso à saúde nos moldes do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica.

A Lei de Execuções Penais – LEP, de 1984, é anterior à atual Constituição da República, lei que institui o SUS e a Atenção Básica em Saúde e, ainda assim, já prevê, em seu texto, a assistência material à saúde jurídica, educacional, social e religiosa ao preso e ao egresso do sistema prisional (art. 10 da Lei n. 7.210/84). A mesma norma jurídica estabelece que a assistência à saúde de pessoas privadas de liberdade deve compreender o atendimento médico, farmacêutico e odontológico, devendo ser de caráter preventivo e curativo.

No ano de 2003, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária instituiu a Resolução n. 07, de 14 de abril de 2003, que estabelece o mínimo necessário para o atendimento ambulatorial nas unidades prisionais e determina ainda que cada equipe seja responsável por 500 presos. Nos termos da Resolução n. 7 do CNPCP, a equipe de saúde deve ser composta de:

IV. Para o atendimento ambulatorial são necessários, no mínimo, servidores públicos das seguintes categorias profissionais: 01 médico clínico, 01 médico psiquiatra, 01 odontólogo, 01 assistente social, 01 psicólogo, 02 auxiliares de enfermagem e 01 auxiliar de consultório dentário com carga horária de 20 horas semanais. Nas unidades femininas deve haver sempre, pelo menos, 01 médico ginecologista.

Destaca-se que, considerando a realidade do sistema prisional brasileiro, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária preocupou-se ainda com as principais comorbidades presentes no cárcere, prevendo ações de prevenção e controle da “tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, hanseníase, hipertensão arterial e diabetes”. Nota-se que a referida resolução reflete os princípios e modelo de atuação já estabelecidos para o Sistema Único de Saúde e na Política Nacional de Atenção Básica.

Posteriormente, ainda no ano de 2003, com objetivo de aproximar a população carcerária ao SUS, o Ministério da Saúde aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, via Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de

2003. Tal dispositivo legal tem como propósito “contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira” e elenca procedimentos semelhantes aos já estabelecidos na Resolução nº 07.

No ano de 2014, onze anos após aprovação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014).

Enfim, foi criada uma política de atenção à saúde específica para o sistema prisional, integrada ao Sistema Único de Saúde, fundamentada na Política de Atenção Básica e regida pelos princípios do respeito aos direitos humanos e à justiça social, da integralidade e equidade (art. 3º da Portaria Interministerial nº 1/14).

### 3. Atenção básica em saúde no sistema prisional do Estado do Tocantins

A saber, o Estado possui o poder/dever de punir aqueles que, por ação ou omissão, transgridem a lei penal. Tal atividade estatal remonta à história da humanidade com diversas formas de penas e instituições que foram utilizadas para prevenir e retribuir os delitos.

No atual contexto legal brasileiro, a pena pode ser de “privação de liberdade; perda de bens; multa; prestação social alternativa; suspensão ou interdição de direitos” (Brasil, 1988). A execução penal, nos termos do art. 1º da Lei de Execução Penal - LEP, tem por objetivo a integração social do condenado e o conjunto de estabelecimentos para cumprimento da pena pode ser definido como “sistema prisional”, valendo salientar que, para além da execução da pena, tais estabelecimentos também são utilizados em caso de prisão provisória.

A partir da promulgação da Lei 12.714, de 14 de setembro de 2012, que institui o sistema de acompanhamento da execução das penas, “os dados e as informações da execução da pena, da prisão cautelar e da medida de segurança deverão ser mantidos e atualizados em sistema informatizado de acompanhamento da execução da pena” (Brasil, 2014). Para atender tal comando legal, foi criada a ferramenta denominada SISDEPEN que é utilizada para coleta de dados e informações referentes aos estabelecimentos penais e população carcerária do sistema penitenciário brasileiro.

Esta ferramenta é gerenciada pela Secretaria Nacional de Políticas Penais – SENAPPEN. Os dados são coletados semestralmente e, ao final de cada “ciclo”, são divulgados dados estatísticos do Sistema Prisional dos Estados e do Distrito Federal, bem como do Sistema Prisional Federal, sendo possível observar um panorama penitenciário nacional.



Os últimos dados divulgados no SISDEPEN são referentes ao 12<sup>a</sup> Ciclo, período de janeiro a julho do ano de 2022. No encerramento do referido ciclo, o Brasil possuía população carcerária de 654.704 pessoas, distribuídas entre regime fechado, semiaberto, aberto, tratamento ambulatorial, medida de segurança e presos provisórios. O estado do Tocantins apresentou população carcerária de 3.534 presos, distribuídos predominantemente nas cinco maiores cidades do estado. Salienta-se que o estado do Tocantins não possui sistema penitenciário federal.

Tabela 1 - População Carcerária no Brasil e no Tocantins

<b>POPULAÇÃO CARCERÁRIA</b>							
	<b>BRASIL</b>	<b>TOCANTINS</b>	<b>PALMAS</b>	<b>ARAGUAÍNA</b>	<b>GURUPI</b>	<b>PORTO NACIONAL</b>	<b>PARÁISO DO TOCANTINS</b>
FECHADO	326.365	1.909	354	376	21	72	147
ABERTO	8.945	3	0	0	0	0	0
TRATAMENTO AMBULATORIAL	399	0	0	0	0	0	0
SEMIABERTO	126.237	212	0	0	3	0	115
PROVISÓRIO	190.771	1.401	353	316	75	22	89
MEDIDA DE SEGURANÇA	1.987	9	0	7	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>654.704</b>	<b>3.534</b>	<b>707</b>	<b>699</b>	<b>99</b>	<b>94</b>	<b>351</b>

Fonte: Elaboração do autor. Informações extraídas da Secretaria Nacional de Políticas Penais – SISDEPEN.

Para que as penas não retirem a humanidade das pessoas privadas de liberdade e para garantir o princípio da proibição da pena indigna, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP adota uma série de medidas pautadas no acesso integral ao SUS.

Ocorre que, para efetivação de tal política pública no contexto prisional, é necessário haver pactuação entre o Estado e a União. Só então, será possível a cada município da federação a realização de adesão ao PNAISP, destacando-se que, conforme o artigo 14 da portaria que institui tal política nacional, a adesão municipal é facultativa. Assim, embora o direito à saúde seja garantido a todos, há certas peculiaridades que podem limitar ou dificultar o acesso a esse direito fundamental.

Conforme dados do SISDEPEN, o estado do Tocantins possui 22 unidades prisionais masculinas, distribuídas em 20 cidades e 4 unidades prisionais femininas em 4 cidades, totalizando, assim, 26 unidades prisionais no estado.

Nos termos da Portaria nº 1.602, de 31 de julho de 2014, o estado do Tocantins aderiu ao PNAISP no âmbito do SUS, no entanto, no contexto municipal, das 20 cidades que possuem unidades penais masculinas, apenas 14 aderiram à política pública de saúde ou estão em processo de habilitação. Já em relação às unidades femininas, apenas 1 não possui a devida adesão.

Destaca-se que a Portaria Interministerial nº 1/14 estabelece que o município que aderir ao PNAISP receberá incentivo financeiro por parte da União. Salienta-se ainda que as duas maiores cidades do estado, sendo a capital Palmas e a cidade de Araguaína, não aderiram à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Tabela 2 - Unidades Prisionais no Estado do Tocantins e sua adesão à PNAISP

<b>UNIDADES PRISIONAIS NO TOCANTINS – JUN 2022</b>				
<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>ADESÃO À PNAISP</b>	<b>POPULAÇÃO CARCERÁRIA</b>
1	Ananás	Unidade Penal Feminina de Ananás	SIM	24
2	Araguaína	Unidade de Tratamento Penal Regional Barra da Grotá	NÃO	487
3	Araguaína	Unidade Penal de Araguaína	NÃO	212
4	Araguatins	Unidade Penal Regional de Araguaatins	SIM	74
5	Arraias	Unidade Penal Regional de Arraias	SIM	132
6	Augustinópolis	Unidade Penal de Augustinópolis	SIM	105
7	Barrolândia	Unidade Penal de Barrolândia	SIM	53
8	Cariri do Tocantins	Fazenda Agropecuária Penal de Cariri	SIM	19
9	Cariri do Tocantins	Unidade Regional de Segurança Máxima de Cariri	SIM	404
10	Colinas do Tocantins	Unidade Penal de Colinas	SIM	91
11	Colméia	Unidade Penal de Colméia	SIM	45
12	Dianópolis	Unidade Penal de Dianópolis	SIM	55
13	Formoso do Araguaia	Unidade Penal de Formoso do Araguaia	NÃO	38
14	Guaraí	Unidade Penal Regional de Guaraí	NÃO	140
15	Gurupi	Unidade Penal de Gurupi	SIM	99
16	Miracema do Tocantins	Unidade Penal de Miracema	SIM	112
17	Miranorte	Unidade Penal Feminina de Miranorte	SIM	30
18	Natividade	Unidade Penal de Natividade	SIM	29
19	Palmas	Unidade Penal Regional de Palmas	NÃO	665
20	Palmas	Unidade Penal Feminina de Palmas	NÃO	42
21	Palmeirópolis	Unidade Penal de Palmeirópolis	SIM	53
22	Paraíso do Tocantins	Unidade Penal Regional de Paraíso do Tocantins	SIM	351
23	Porto Nacional	Unidade Penal de Porto Nacional	SIM	94
24	Taguatinga	Unidade Penal de Taguatinga	NÃO	84
25	Talismã	Unidade Penal Feminina de Talismã	SIM	32
26	Tocantinópolis	Unidade Penal de Tocantinópolis	SIM	64

Fonte: Elaborado do autor. Informações extraídas da Secretaria Nacional de Políticas Penais – SISDEPEN / Ministério da Saúde

Consoante a PNAISP, são consideradas pessoas privadas de liberdade apenas aquelas que possuam idade superior a dezoito anos e estejam custodiadas seja em caráter provisório, seja sentenciadas à pena de privação de liberdade. Assim, os adolescentes em

conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa não são assistidos por esta política pública em questão.

Para possibilitar a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi instituída a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata de todas as políticas nacionais de saúde no âmbito do SUS, estando a PNAISP no Anexo XVIII e foi posteriormente alterada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021.

De acordo com a portaria supracitada, a prestação de serviços de saúde em unidades prisionais será de acordo com a população carcerária, sendo classificados em três faixas e deverão ser prestados por equipes multiprofissionais denominadas como Equipe de Atenção Primária Prisional – eAPP.

Art. 3º Os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços, classificando-se em 3 (três) faixas:

I - unidades prisionais que contenham até 300 (trezentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 6 (seis) horas semanais; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.298 de 09.09.2021)

II - unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 1.700 (mil e setecentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 20 (vinte) horas semanais; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.298 de 09.09.2021)

III - unidades prisionais que contenham de 1.201 (mil duzentos e um) a 2.700 (dois mil e setecentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 30 (trinta) horas semanais. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.298 de 09.09.2021)

Parágrafo único. Os serviços de saúde no sistema prisional observarão as normas sanitárias e de arquitetura penal vigentes. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.298 de 09.09.2021).

Nos termos do art. 4º, do anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/17, as Equipes de Atenção Primária Prisional – eAPP serão classificadas da seguinte maneira:

#### **a) eAPP Compartilhada**

Composta de 5 profissionais, sendo um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista, um técnico/auxiliar de enfermagem e um técnico/auxiliar de dentista. Possui carga horária de trabalho de 6 horas semanais e recebe R\$ 4.000 (quatro mil reais) em incentivo financeiro da União;

#### **b) eAPP Essencial**

Composta de 4 profissionais, sendo um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista e um técnico/auxiliar de enfermagem. Possui carga horária de trabalho de 20 ou 30 horas semanais e recebe R\$ 25.000 (vinte e cinco mil reais) em incentivo financeiro da União se 20 horas; e R\$ 30.000 (trinta mil reais) se 30 horas;

#### **c) eAPP Ampliada**

Composta de 5 profissionais, sendo um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista e um técnico/auxiliar de enfermagem e mais um profissional entre: médico, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, assistente social, nutricionista. Possui carga horária de trabalho de 20 ou 30 horas semanais e recebe R\$ 30.000 (trinta mil reais) em incentivo financeiro da União se 20 horas; e R\$ 40.000 (quarenta mil reais) se 30 horas.

Destaca-se que é possível, ainda, a implantação de Equipe Complementar Psicossocial Primária Prisional em complementação às eAPP Essencial e eAPP Ampliadas. Esta equipe deverá ser composta de 1 médico psiquiatra e outro profissional de psicologia ou assistência social, conforme art. 4º, IV, da Portaria de Consolidação nº 2/17.

Em relação à estrutura física para atendimento em saúde nas unidades prisionais, conforme a Portaria Interministerial nº 1/14, compete ao Estado e ao Distrito Federal, por intermédio da Secretaria Estadual de Justiça, da Administração Penitenciária ou congêneres, disponibilizar espaços que permitam a implementação e execução das Políticas de Assistência à Saúde. A efetiva execução dependerá da pactuação exercida pelos estados e municípios.

Nesse sentido, conforme informações do SISDEPEN, o sistema prisional do estado do Tocantins possui 23 consultórios médicos, 8 consultórios odontológicos, 11 salas de atendimento clínico multiprofissional, 1 cela de enfermagem com solário, entre outras estruturas essenciais para o bom atendimento em saúde. Ora, nota-se que, tendo em vista haver 26 unidades penais no Estado do Tocantins, não há consultórios médicos e/ou odontológicos em todas as unidades prisionais. Destaca-se ainda que, de acordo com as informações, há estabelecimentos penais com mais de um consultório médico, e a Fazenda Agropecuária Penal de Cariri, Unidade Penal Regional de Guaraí, Unidade Penal de Taguatinga, Unidade Penal Feminina de Palmas e Unidade Penal de Palmeirópolis não possuem consultório médico.

Ademais, considerando que todas as equipes de Atenção Primária Prisional, seja ela vinculada à Unidade de Saúde da Família seja específica da unidade penal, devem possuir no mínimo 1 médico e considerando que há 26 unidades prisionais do estado do Tocantins, infere-se que a atenção em saúde prisional do Tocantins deve conter no mínimo 26 médicos clínicos gerais em atuação. Destaca-se que, independentemente da adesão do município ao PNAISP, compete ao estado “executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade, referenciada em sua pactuação” (art. 16, I, a, Portaria Interministerial nº 1/14).

No entanto, conforme dados do 12º Ciclo do SISDEPEN, o sistema prisional do estado do Tocantins conta com 4 médicos clínicos gerais, distribuídos nas seguintes unidades prisionais: Unidade de Tratamento Penal Regional Barra da Grota – Araguaína; Unidade Regional de Segurança Máxima de Cariri; Unidade Penal Regional de Palmas; e Unidade Penal de Palmeirópolis. Destacando-se que as cidades de Araguaína e Palmas não possuem adesão ao PNAISP e, conforme registro do SISDEPEN, os médicos que atuam em tais unidades são terceirizados.

Salienta-se, ainda, que, nos registros disponíveis, não há cadastrado nenhum médico clínico geral em unidades penais femininas do estado do Tocantins. Semelhantemente, não há registros de médico pediatra, ginecologista e obstetra, estrutura para creche ou berçário, havendo apenas 1 dormitório ou cela adequada para gestantes em todo o estado, localizada na Unidade Penal Feminina de Talismã. Podendo-se deduzir que mulheres que se encontram privadas de liberdade também sofrem com a ausência de equidade tendo em vista os óbices no acesso à saúde e falta de observância das peculiaridades exigidas em decorrência do gênero.

Em relação à saúde bucal, há, no banco de dados do SISDEPEN, informações de existir 4 cirurgiões-dentista e 4 técnicos odontológicos no sistema penitenciário do Tocantins, distribuídos nas seguintes unidades prisionais: Unidade de Tratamento Penal Barra da Grota - Araguaína; Unidade Regional de Segurança Máxima de Cariri; Unidade Penal Regional de Palmas; e Unidade Penal de Porto Nacional.

Ademais, ainda que esteja prevista a possibilidade de implantação de Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, há em atuação, no sistema prisional do Tocantins, apenas 9 psicólogos e 2 médicos psiquiatras. Não há informações junto ao SISDEPEN quanto à atuação de assistentes sociais.

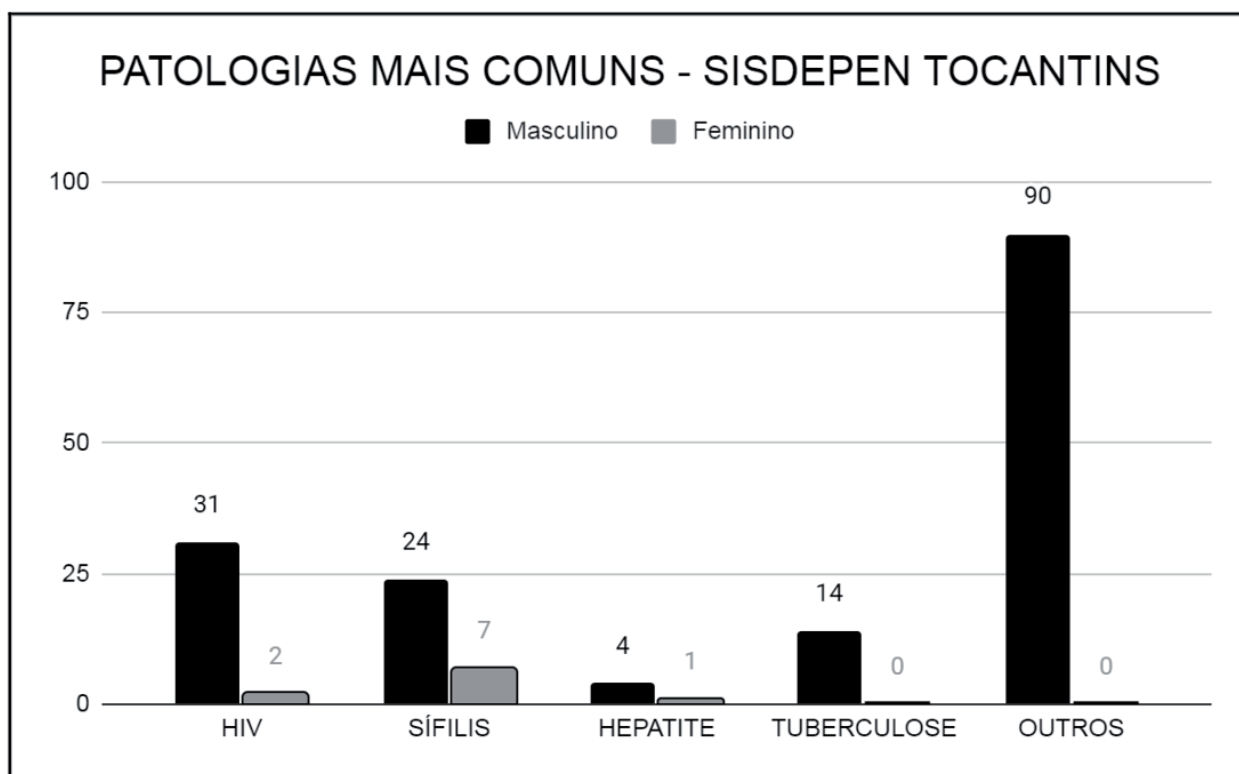
Diante deste cenário, considerando as características físicas de unidades penais no Brasil, a população carcerária, as condições psicossociais dos apenados, familiares e trabalhadores do sistema prisional e os profissionais atuantes na saúde prisional, vale realçar as patologias com maior frequência no contexto das prisões.

Um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, tendo por objetivo avaliar as principais causas de óbitos entre pessoas privadas de liberdade no estado, observou a prevalência de doenças infecciosas, de fácil diagnóstico e com tratamento disponível no SUS, sendo isso reflexo de uma possível falta de assistência à saúde nas prisões do estado (Sanchez *et al.*, 2021).

No Brasil, no período de janeiro a julho de 2022, foram notificados 36.686 casos de diversas patologias em pessoas privadas de liberdade. No ambiente prisional masculino, as patologias com maior frequência foram a tuberculose com 26,52 % de prevalência, seguida pelo HIV com 25,76 % e sífilis com 19,66%. Ao passo que, no ambiente prisional feminino, a patologia com maior prevalência foi a sífilis com 41,14%, seguida pelo HIV com 36,8% e tuberculose com 8,63% de prevalência.

Cenário semelhante se apresenta no contexto do sistema prisional do Tocantins, foram registradas 173 ocorrências de adoecimentos no 12º Ciclo do SISDEPEN. No entanto, as unidades penais masculinas possuem maior prevalência de patologias não especificadas, seguidas pela HIV, sífilis e tuberculose. Já na conjuntura das unidades penais femininas do Tocantins, a prevalência de patologias segue o padrão nacional, com maior prevalência da sífilis, seguida pelo HIV e hepatite, conforme gráfico a seguir.

Imagem 1 – Gráfico de principais patologias do sistema prisional do Tocantins.



Fonte: Elaborado do autor. Informações extraídas da Secretaria Nacional de Políticas Penais – SISDEPEN.

Destaca-se que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, do ano de 2003, já reconhecia que pessoas privadas de liberdade estão expostas a fatores de riscos e, decorrente disto, estabelece como prioridade para prover a saúde a estas pessoas, “a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento” (art. 1<sup>a</sup>, § 2<sup>o</sup>, V, Portaria Interministerial nº 1.777/03).

Para além de adoecimentos, as doenças infecciosas também têm se mostrado como importante causa de óbitos naturais no ambiente prisional. De acordo com pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, os principais agravos que causaram morte foi a tuberculose, HIV e septicemia.

A análise da distribuição proporcional segundo a causa básica dos óbitos mostra que as causas naturais foram as mais frequentes, responsáveis por 83,7% dos óbitos vs. 11,9% por causas externas (Tabela 3). Entre as causas naturais, as doenças infecciosas e parasitárias foram as mais frequentes, responsáveis por 28,5% do total dos óbitos, concentrados em três principais agravos, que correspondem a 92% (138/150) dessas mortes: TB, responsável por 40,7% (n = 61), HIV/aids 42,7% (n = 64) e septicemia 13,3% (n = 20) (Sanches, 2021, p. 4).

Ademais, o Ministério da Saúde, ao estabelecer o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, identifica as populações mais vulneráveis à tuberculose sendo: Pessoas Vivendo com HIV – PVHIV; Pessoas Privadas de Liberdade – PPL; Pessoa em Situação de Rua – PSR; populações indígenas e profissionais da saúde.

Assim, verificam-se as peculiaridades existentes no ambiente prisional e, embora se trate de pessoas privadas de liberdade, não devem ser privadas de dignidade, cabendo ao

Estado, por meio de seus órgãos e instituições, a garantia de direitos fundamentais, dentre eles, destaca-se o direito à saúde.

## Considerações finais

Como se pode observar, há uma grande disparidade entre o que é legalmente previsto na Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e o que realmente é executado, o que acaba por evidenciar a dificuldade de pessoas privadas de liberdade acessarem serviços de saúde e, tendo em vista que a saúde é um direito fundamental garantido a todos, deve ser fornecida também àqueles que estão sob a custódia do Estado.

Nesse diapasão, o Ministério Público do Estado do Tocantins que, sob a perspectiva constitucional, é o órgão responsável pela defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis e possui o poder-dever de garantir o devido acesso a políticas públicas de saúde às pessoas privadas de liberdade.

A implantação e execução de políticas públicas são complexas, envolvem princípios, como o da discricionariedade administrativa e o princípio da separação do poderes, no entanto, em casos de evidente negligência, como é o descrito, o *Parquet* deve atuar de forma determinante e resolutiva utilizando-se de ferramentas, tais como a recomendação, acordos, termos de ajustamento de conduta e ação civil pública para, assim, ultrapassar o ideal de mero titular da ação penal para, também, assumir-se como garantidor da execução penal digna.

Ademais, além de garantir a implantação de tais políticas públicas, o ente ministerial deve fiscalizar a efetiva execução destas através de procedimentos extrajudiciais adequados ao caso concreto. De igual modo, deve aproximar-se dos demais entes que atuam na execução penal, tal como a Defensoria Pública do Estado e o Conselho da Comunidade na Execução Penal para uma atuação conjunta e pontual em demandas advindas do sistema prisional.

Por fim, o Ministério Público do Estado do Tocantins deve investir na preparação e constante aperfeiçoamento funcional de membros e demais servidores para uma atuação resolutiva na efetivação e proteção de direitos fundamentais indisponíveis.

## Referências

ALMEIDA, Gregório Assagra de. **Teoria Crítica do Direito, o Acesso à Justiça Como Novo Método de Pensamento e o Ministério Público como uma Garantia Fundamental de Acesso à Justiça**. Revista Por Um Ministério Público Resolutivo. Coletânea dos trabalhos expostos no III Seminário de Orientação Funcional. Ministério Público do Estado da Bahia, Salvador, v. 8, p. 42-63, jul. 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 1º mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948**. Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 5 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm). Acesso em: 5 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.714, de 14 de setembro de 2012**. Dispõe sobre o sistema de acompanhamento da execução das penas, da prisão cautelar e da medida de segurança. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112714.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112714.htm). Acesso em: 5 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. **Resolução nº 7, de 14 de abril de 2003**. Recomenda a adoção de um elenco mínimo de ações de saúde que deve ser implantado nos sistemas penitenciários dos Estados. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2003/resolucao07de14deabrilde2003.pdf/view>. Acesso em: 19 mar. 2023.

DOURADO, Jakson Luis Galdino; ALVES, Railda Sabino Fernandes. **Panorama da saúde do homem preso**: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Bol. Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 39, n. 96, p. 47-57, jun. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2023.

FAÇANHA, Luzijones Felipe de Carvalho; LIMA, Solimar Oliveira. **O Ministério Público dos estados e a implementação das políticas públicas sociais**: um caminho para o enfrentamento à pobreza, à desigualdade e à exclusão social. *In*: Conferência do Desenvolvimento, II, 2011, Brasília. Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2-artigo25.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

GOULART, Marcelo Pedroso. **Lineamentos do Ministério Público Resolutivo**. Revista por um Ministério Público Resolutivo. Coletânea dos trabalhos expostos no III Seminário de Orientação Funcional. Ministério Público do Estado da Bahia, Salvador, p. 25-41, jul. 2017.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **Manual do Promotor de Justiça**. São Paulo: Saraiva, 1991.

MENDES, Karyna Rocha. **Curso de direito da saúde**. São Paulo: Saraiva, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para



a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 4 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial 1.777, de 9 de setembro de 2003.** Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777\\_09\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html). Acesso em: 6 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **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) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777\\_09\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html). Acesso em: 6 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.602, de 31 de julho de 2014.** Aprova a adesão dos Estados do Acre, Tocantins, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Pará e do Distrito Federal à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1602\\_31\\_07\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1602_31_07_2014.html). Acesso em: 2 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777\\_09\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html). Acesso em: 6 mar. 2023.

OLIVEIRA, Maria Célia Néri de. **Por dentro do MPF: conceitos, estrutura e atribuições.** Ministério Público Federal. Brasília: MPF, 2021.

PINTO, Élide Graziane. **Educação e saúde como direitos fundamentais balizados, em sua garantia mínima, por comandos constitucionais de vinculação orçamentária.** In: PINTO, Élide Graziane. Financiamento dos Direitos à Saúde e à Educação. Belo Horizonte: Fórum, 2015. p. 43-144. Disponível em: <https://www.forumconhecimento.com.br/livro/1335/1386/9003>. Acesso em: 3 mar. 2023.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. **Vida digna: direito, ética e ciência** — Os novos domínios científicos e seus reflexos jurídicos. In: ROCHA, Cármen Lúcia Antunes (coord.). O Direito À Vida Digna. Belo Horizonte: Fórum, 2004. Disponível em: <https://www.forumconhecimento.com.br/livro/1275/1312/13691>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SANCHEZ, Alessandra. *et al.* **Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, set. 2021.

SANTOS, Marcelo Henrique dos. **O Ministério Público e o seu papel articulador junto ao SUS.** Salvador: Editora JusPODIVM, 2013.

SILVA, Igor Luis Pereira e. **Princípios da dignidade da pessoa humana, da humanidade e da proibição da pena indigna.** *In:* SILVA, Igor Luis Pereira e. Princípios Penais. Belo Horizonte: Fórum, 2019. p. 100-143. Disponível em: <https://www.forumconhecimento.com.br/livro/4013/4172/26085>. Acesso em: 1º mar. 2023.

TOCANTINS. **Lei Complementar nº 51, de 2 de janeiro de 2008.** Institui a Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins e dá outras providências. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/stories/Normas/leis\\_dos\\_mps\\_estaduais/Tocantins.pd](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/stories/Normas/leis_dos_mps_estaduais/Tocantins.pd). Acesso em: 2 mar. 2023.