



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUDO TÉCNICO N. 01/2026 – UCP/Conofis/CLDF



Tema em análise: Acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade

Requerente: Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, Cidadania e Legislação Participativa (CDDHCLP)

Processo SEI: 00001-00019734/2025-09

Modalidade: Consultoria Técnico-Legislativa

Data de entrega: abril de 2026

Área Temática: Políticas Públicas para pessoas privadas de liberdade

Palavras-chave: Direito à saúde; Pessoas privadas de liberdade; Política de Saúde



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUDO TÉCNICO N. 01/2026 – UCP/Conofis/CLDF¹

EQUIPE RESPONSÁVEL

Chefia da Conofis

Ana Paula da C. Fernandes

Luís Felipe Rabello Taveira (Chefe Adjunto) – CTL Analista de Sistemas

Consultores Técnico-Legislativos

Ana Daniela Rezende Pereira Neves – Revisora de Texto

Lincoln Vitor Santos (Chefe da UCP) – Coren-DF 147.165-ENF

Nazareno Arão da Silva – Revisor de Texto

Simone Rodrigues da Silva Araújo – Coren-DF 449.976-ENF

¹ As atividades de consultoria técnico-legislativa e assessoramento especializado não expressam necessariamente a posição da CLDF ou de seus integrantes, desobrigados estes, em qualquer caso, de compromisso institucional ou pessoal em razão da orientação ou da destinação dada ao trabalho pelo solicitante.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Distribuição da população prisional do Distrito Federal por regime de cumprimento de pena, em 30 de junho de 2025 | 11
- Gráfico 2 – Distribuição dos profissionais de saúde das UBS do Sistema Prisional do DF, por categoria, março de 2026 | 14
- Gráfico 3 – Totais de detentos, usuários vinculados e usuários acompanhados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal, por UBS, em março de 2026 | 16
- Gráfico 4 – Distribuição etária dos usuários cadastrados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal, janeiro de 2022 a março de 2026 | 17
- Gráfico 5 – Distribuição étnico-racial dos usuários cadastrados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal, janeiro de 2022 a março de 2026 | 17
- Gráfico 6 – Série histórica dos atendimentos realizados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal, janeiro de 2022 a março de 2026 | 18
- Gráfico 7 – Distribuição dos atendimentos realizados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal por categoria profissional, janeiro de 2022 a março de 2026 | 19
- Gráfico 8 – Principais causas dos atendimentos realizados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal por código CIAP, janeiro de 2022 a março de 2026 | 20
- Gráfico 9 – Distribuição dos atendimentos odontológicos realizados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal por tipo de atendimento, janeiro de 2022 a março de 2026 | 21

LISTA DE QUADRO

- Quadro 1 – Unidades Básicas de Saúde do Sistema Prisional do DF, 2026 | 12

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Déficit de profissionais de saúde (CHS) nas UBS do Sistema Prisional do DF, março de 2026 | 15
- Tabela 2 – Distribuição das vacinas aplicadas no Sistema Prisional do Distrito Federal por UBS, janeiro de 2022 a março de 2026 | 22



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOSD	Auxiliar Operacional de Serviços Diretos
APS	Atenção Primária à Saúde
ATP	Ala de Tratamento Psiquiátrico
CDP	Centro de Detenção Provisória
CDDHCLP	Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, Cidadania e Legislação Participativa
CHS	Carga Horária Semanal
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CIR	Centro de Internação e Reeducação
CLDF	Câmara Legislativa do Distrito Federal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
Conofis	Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária
CPP	Centro de Progressão Penitenciária
DCCP	Divisão de Controle e Custódia de Presos
DF	Distrito Federal
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
eAPP-A	eAPP Ampliada
eAPP-E	eAPP Essencial
eAPP-P	eAPP complementar Psicossocial
eSF	Equipe Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
InfoSaúde	Portal de Informações e Transparência da Saúde
IPEDF	Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal
LEP	Lei de Execução Penal
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
MS	Ministério da Saúde
PDF	Penitenciária do Distrito Federal
PFDF	Penitenciária Feminina do Distrito Federal
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PubMed	National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA
RA	Região Administrativa



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
Seape	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCP	Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas
Unicef	United Nation Children's Fund



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



APRESENTAÇÃO

Este Estudo Técnico, solicitado pela Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, Cidadania e Legislação Participativa (CDDHCLP), por meio do Processo SEI 00001-00019734/2025-09, objetiva analisar o acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional do Distrito Federal (DF), identificando indicadores relevantes para a construção de um observatório dessa política pública. Ademais, visa oferecer subsídios técnicos para a formulação de políticas públicas efetivas, capazes de promover intervenções concretas e transformadoras nas realidades evidenciadas por meio das denúncias recebidas pela referida Comissão.

A Comissão demandante constatou a ocorrência de diversas violações no âmbito do sistema prisional, notadamente no que se refere à negligência e à insuficiência de assistência à saúde. Foram registrados episódios de desmaios de internos em decorrência de privação alimentar, surtos de enfermidades sem o devido acompanhamento e tratamento, bem como óbitos associados à alegada omissão de socorro.

Por fim, ressalta-se que este Estudo foi elaborado de acordo com o disposto no inciso IV do art. 10 da Resolução CLDF n. 338/2023, o qual estabelece:

Art. 10. À Conofis compete: [...]

IV – realizar, sempre que solicitado, estudos, responder a consultas e prestar esclarecimentos técnico-legislativos em matéria de planos, programas e ações governamentais, inclusive em matéria de execução orçamentária, tecnologia aplicada, relacionadas às suas competências e áreas de especialização dos consultores técnico-legislativos, no desempenho da atividade de fiscalização, controle e acompanhamento de políticas e contas públicas (Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2023).



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO | 8

2 METODOLOGIA | 9

3 RESULTADOS DO ESTUDO | 9

3.1 Unidades prisionais do Distrito Federal | 9

3.1.1 Estrutura física das celas e das áreas comuns | 11

3.2 Unidades básicas de saúde do Sistema Prisional do DF | 11

3.2.1 Quantitativo e déficit de servidores que compõem as equipes de assistência à saúde no Sistema Prisional no DF | 13

3.2.2 Perfil dos usuários atendidos nas UBS do Sistema Prisional no DF | 15

3.2.3 Série histórica dos atendimentos à população do Sistema Prisional no DF | 18

4 CONCLUSÕES | 23

5 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS | 25

REFERÊNCIAS | 26



1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde por pessoas privadas de liberdade constitui tema de elevada sensibilidade e relevância jurídico-social, sobretudo quando se consideram as condições estruturais frequentemente precárias dos estabelecimentos penais. Trata-se, ademais, de questão complexa, na medida em que envolve múltiplos atores institucionais, arranjos normativos específicos e as particularidades inerentes ao ambiente prisional.

A análise dessa temática exige, preliminarmente, a compreensão do contexto de vulnerabilidade em que essa população se insere, bem como a avaliação crítica das políticas públicas voltadas ao sistema prisional — ou da insuficiência destas — e de seus impactos concretos na efetivação do direito fundamental à saúde. À luz da Constituição Federal de 1988, o Estado tem o dever de assegurar esse direito por meio do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2025).

Além disso, o direito à saúde ultrapassa a condição de garantia constitucional interna, configurando-se como prerrogativa fundamental reconhecida em diversos diplomas internacionais. Tal centralidade normativa justifica-se pelo fato de que a saúde constitui pressuposto indispensável à preservação da vida e à concretização da dignidade da pessoa humana, assumindo, portanto, caráter estruturante no sistema de tutela dos direitos fundamentais (Rodríguez; Moreira, 2016).

Dados referentes ao primeiro semestre de 2025 indicam que o Brasil contabilizava 701.637 pessoas privadas de liberdade, das quais 669.864 correspondiam à população masculina e 31.773 à feminina, enquanto a capacidade instalada do sistema prisional era de 499.341 vagas (Brasil, 2025b). Essa discrepância entre o número de custodiados e a capacidade oficial evidencia um quadro persistente de superlotação, com repercussões diretas sobre as condições de custódia e sobre a efetividade das políticas públicas de saúde (Assis, 2007).

Historicamente, a atenção à saúde dessa população tem se caracterizado por uma perspectiva predominantemente reducionista, com intervenções estatais concentradas, em grande medida, na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, na implementação de estratégias de redução de danos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e na realização de campanhas de imunização (Correa; Moraes; Moraes, 2025).

Não obstante tais iniciativas, observa-se a persistência de elevados índices de outras enfermidades diretamente associadas às condições insalubres do ambiente prisional, dentre as quais se destacam a tuberculose, as dermatoses, os transtornos mentais e diversas formas de agravos físicos e psíquicos. Esse panorama evidencia a necessidade de uma abordagem integral e estruturante, capaz de contemplar as múltiplas dimensões da saúde no contexto carcerário (Ferreira Júnior; Oliveira; Marin-Léon, 2013).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Dessa forma, o presente Estudo concentra-se na análise do acesso à saúde no sistema prisional do Distrito Federal, com ênfase na identificação de indicadores capazes de subsidiar a estruturação de um observatório dessa política pública, bem como na produção de evidências que orientem a formulação de intervenções mais efetivas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, territorial e retrospectivo, com abordagem quantitativa, em que foi considerado o acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade no Distrito Federal. Inicialmente, foram consultadas bases de dados públicos como portais do Ministério da Saúde (MS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), Portal de Informações e Transparência da Saúde do DF (InfoSaúde-DF) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com a finalidade de reunir, organizar e analisar dados pertinentes à compreensão do perfil socioeconômico e demográfico da população carcerária, considerando suas particularidades e os fatores estruturais que influenciam suas condições de vida, saúde e acesso a direitos.

No período de **fevereiro a março de 2026**, foram realizadas buscas sistematizadas de literatura nas bases *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine National Institutes of Health* dos EUA (PubMed) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), a fim de embasar o texto do documento, ampliar sua transparência e fornecer subsídios adicionais a profissionais, gestores e demais interessados.

Por fim, adotou-se uma abordagem objetiva, técnica e concisa, fundamentada na prática baseada em evidências, com o propósito de aprimorar a compreensão e o enfrentamento das barreiras de acesso à saúde no sistema prisional, fortalecer a efetividade das políticas públicas, assegurar a equidade das ações e subsidiar a tomada de decisão qualificada na gestão da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no DF.

3 RESULTADOS DO ESTUDO

3.1 Unidades prisionais do Distrito Federal

De acordo com informações da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Distrito Federal (Seape-DF), as unidades prisionais do DF, com seus respectivos endereços e capacidades instaladas, são (Distrito Federal, 2024):



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



- Penitenciária I do DF (PDF I) – Rodovia DF-465, Km 04, Fazenda Papuda. Unidade de segurança média, com capacidade para 1.584 homens em regime fechado, distribuídos em quatro blocos;
- Penitenciária II do DF (PDF II) – Rodovia DF-465, Km 04, Fazenda Papuda. Unidade de segurança máxima, com capacidade para 1.494 homens em regime fechado, semiaberto e prisão provisória;
- Centro de Detenção Provisória (CDP), antigo CDP II – Rodovia DF465, Km 04, Fazenda Papuda. Capacidade para 1.664 homens;
- Penitenciária IV do DF (PDF IV), antigo CDP I (até 3/4/2025) – Rodovia DF-465, Km 04, Fazenda Papuda. Unidade de segurança máxima para transição de regime, com capacidade para 1.664 internos em regime fechado, semiaberto e prisão provisória;
- Centro de Internamento e Reeducação (CIR) – Rodovia DF-465, Km 04, Fazenda Papuda. Destinada a detentos em regime semiaberto, com trabalho interno ou externo, bem como para detenção de ex-policiais e pessoas em prisão especial. Capacidade para 1.667 homens;
- Centro de Progressão Penitenciária (CPP) – SIA, Trecho 04, Lotes 1600/1680. Unidade para custodiados em regime semiaberto, com capacidade para 1.538 homens;
- Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFD) e Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) – Granja Luís Fernando, Área Especial n. 02, Setor Leste, Gama. Unidade de segurança média, para regime fechado, semiaberto e provisório. Capacidade para 917 mulheres. A ATP dispõe de 145 vagas para homens e 17 para mulheres.

Em 30 de junho de 2025, nas unidades prisionais do DF, havia 8.495 presos em regime fechado, 5.181 em semiaberto, 2.708 em detenção provisória, 67 em internação, 4 em regime disciplinar diferenciado, 3 em regime aberto e 1 em tratamento ambulatorial (**Gráfico 1**). Nesse mesmo período, constatou-se que o déficit de vagas era de 5.782 (Brasil, 2025b).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 1 – Distribuição da população prisional do Distrito Federal por regime de cumprimento de pena, em 30 de junho de 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.

3.1.1 Estrutura física das celas e das áreas comuns

A infraestrutura prisional deve seguir as diretrizes do Ministério da Justiça (Brasil, 2011), que estabelecem dimensões mínimas para celas e pátios de sol, a composição estrutural das unidades, além da previsão de setores destinados ao atendimento de saúde e de educação.

Entre março e junho de 2024, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) constatou superlotação em seis unidades do DF, alcançando 256,83% na PDF II (Brasil, 2024), índice muito acima do limite de 137,5% recomendado pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) (Brasil, 2016). Esse limite indica a necessidade imediata de se implementarem medidas para redução da lotação.

Além da superlotação, o MPDFT identificou blocos inativos nas unidades inspecionadas. No CDP I (PDF IV) e no CDP II, havia mais de mil vagas inoperantes, em razão da insuficiência de policiais penais (Brasil, 2024).

3.2 Unidades básicas de saúde do Sistema Prisional do DF

As ações da Atenção Primária de Saúde (APS) do Sistema Prisional do DF são oferecidas por nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no interior dos estabelecimentos penais, conforme **Quadro 1**.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Quadro 1 – Unidades Básicas de Saúde do Sistema Prisional do DF, 2026

CNES	Unidade Básica de Saúde	Estabelecimento Penal	Região Administrativa	Região de Saúde	Tempo de funcionamento mínimo da UBS conforme população prisional	Tempo de funcionamento da UBS cadastrado no CNES
0263680	UBS 1	Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP)	Plano Piloto/Asa Sul/SPO	Centro-Sul (SRSCS)	20 horas semanais	55 horas semanais
3027651	UBS 1 SIA	Centro de Progressão Penitenciária (CPP)	SIA	Centro-Sul (SRSCS)	30 horas semanais	45 horas semanais
3028003	UBS 14 São Sebastião	Centro de Detenção Provisória I (CDP I)	São Sebastião	Leste (SRSLE)	30 horas semanais	45 horas semanais
3028011	UBS 15 São Sebastião	Centro de Internação e Reeducação (CIR)	SIA	Centro-Sul (SRSCS)	30 horas semanais	45 horas semanais
7566530	UBS 16 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I)	São Sebastião	Leste (SRSLE)	30 horas semanais	45 horas semanais
3027643	UBS 17 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II)	São Sebastião	Leste (SRSLE)	30 horas semanais	45 horas semanais
0207225	UBS 20 São Sebastião	Centro de Detenção Provisória II (CDP II)	São Sebastião	Leste (SRSLE)	30 horas semanais	45 horas semanais
3027635	UBS 15 Gama	Penitenciária Feminina do DF (PFD)	Gama	Sul (SRSSU)	20 horas semanais	55 horas semanais
7843135	UBS 16 Gama	UBSP 16 Gama Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP)	Gama	Sul (SRSSU)	6 horas semanais	84 horas semanais

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.

As equipes de saúde prisional atuam na identificação, prevenção e oferta de suporte em saúde mental na perspectiva da APS. Essa atuação envolve o manejo de condições como queixas psicossomáticas, uso abusivo de álcool e outras drogas, dependência de benzodiazepínicos e transtornos mentais de menor gravidade, frequentemente associados às condições de confinamento. Nos casos que demandam maior complexidade assistencial, os usuários são encaminhados aos serviços especializados que integram a rede de atenção psicossocial, contribuindo para estratégias de desinstitucionalização e cuidado em rede (Distrito Federal, 2022).

Para o acompanhamento de pessoas autoras de violência sexual, as equipes das UBS oferecem manejo psicoeducativo. Quando necessário, os casos são encaminhados à Unidade "Alecrim", vinculada ao Centro de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica, no âmbito da atenção secundária. Esse serviço constitui referência para o acompanhamento de egressos do sistema penitenciário, independentemente do gênero, desde que encaminhados pelo Sistema de Justiça e que respondam exclusivamente por violência



intrafamiliar, garantindo a continuidade do cuidado no período extramuros (Distrito Federal, 2022).

Conforme as pactuações estabelecidas pelo Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência, as UBS contam com o apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. No período noturno, bem como em finais de semana e feriados, o acionamento pode ser realizado pelos gestores das unidades prisionais, responsáveis também pela escolta nos casos em que se fizer necessária a remoção (Distrito Federal, 2022).

As normativas do Ministério da Saúde (Brasil, 2017) estabelecem o tempo de funcionamento de cada UBS, conforme a população carcerária de cada estabelecimento. No **Quadro 1**, é possível concluir que o funcionamento das UBS do Sistema Prisional do DF atende aos tempos mínimos previstos pelo MS.

3.2.1 Quantitativo e déficit de servidores que compõem as equipes de assistência à saúde no Sistema Prisional no DF

Nas UBS do Sistema Prisional, atuam as Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), compostas de cinco formas diferentes:

- **eAPP com carga horária compartilhada com Equipe de Saúde da Família (eSF):** 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, 1 técnico de saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal;
- **eAPP Essencial (eAPP-E):** 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem;
- **eAPP Ampliada (eAPP-A):** 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem e 1 profissional dentre enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional;
- **eAPP complementar Psicossocial (eAPP-P):** 1 médico psiquiatra (ou com experiência em saúde mental), 2 psicólogos ou assistentes social e 1 enfermeiro;
- **Profissional complementar de saúde bucal da eAPP-E ou A:** 1 técnico de saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal.

Assim, considerando os dados públicos constantes nas bases pesquisadas, as equipes assistenciais das UBS do Sistema Prisional do DF contavam, em **março de 2026**, com 134 servidores da área da saúde, divididos em 13 categorias, totalizando 4.814 horas semanais de trabalho. A categoria predominante era a de **Técnico de Enfermagem**, tanto em quantitativo (22,39%) quanto em carga horária semanal



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

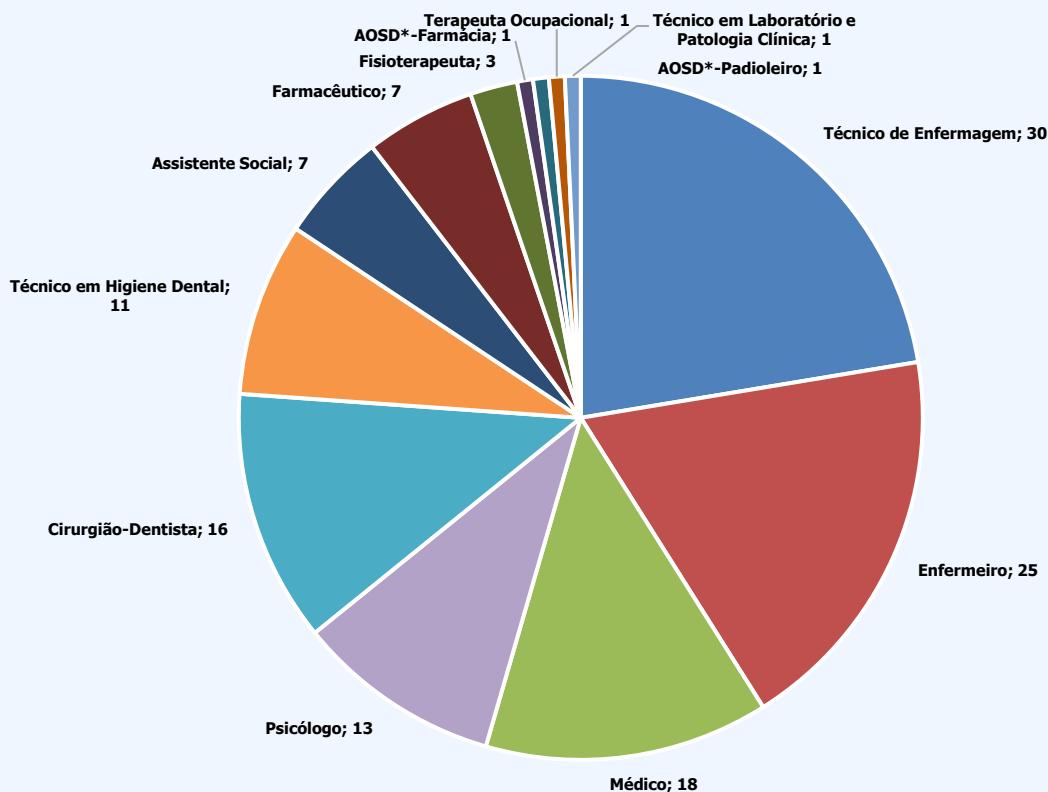
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



(CHS) (23,16%), seguida por Enfermeiros (18,66%; 20,36%, respectivamente) e Médicos (13,43%; 13,34%, respectivamente) (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Distribuição dos profissionais de saúde das UBS do Sistema Prisional do DF, por categoria, março de 2026



Obs.: * AOSD: Auxiliar Operacional de Serviços Diretos.

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.

Os cálculos de dimensionamento de pessoal, realizados conforme critérios da SES-DF (Distrito Federal, 2025), com índice de segurança técnica de 19%, indicaram déficit de profissionais de saúde em todas as UBS do Sistema Prisional do DF, abrangendo todas as categorias da área da saúde. As categorias de **Enfermeiro**, **Assistente Social**, **AOSD-Farmácia** e **Fisioterapeuta** ou **Terapeuta Ocupacional** apresentaram carência em todas as unidades. As UBS 1 – DCCP e 16 – São Sebastião – PDF I não contavam com Assistente Social, enquanto a UBS 14 – São Sebastião – PDF IV encontrava-se desprovida de Psicólogo, e a UBS 16 – Gama – ATP, de Cirurgião-Dentista (**Tabela 1**).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Tabela 1 – Déficit de profissionais de saúde (CHS) nas UBS do Sistema Prisional do DF, março de 2026

Categoria	UBS 1 - DCCP	UBS 1 - SIA - CPP	UBS 14 - São Sebastião - PDF IV	UBS 15 - São Sebastião - CIR	UBS 15 - Gama - PFDF	UBS 16 - São Sebastião - PDF I	UBS 16 - Gama - ATP	UBS 17 - São Sebastião - PDF II	UBS 20 - São Sebastião - PDF II	TOTAL
Enfermeiro	-15,2	-42,8	-22,8	-22,8	-22,8	-22,8	-62,8	-22,8	-22,8	-257,6
Técnico de Enfermagem								-15,2		-15,2
Médico	-7,6	-35,2	-15,2		-55,2	-35,2	-55,2	-15,2		-218,8
Psicólogo	-18,8	-7,6	-47,6						-7,6	-81,6
Assistente Social	-23,8	-7,6	-7,6	-7,6	-7,6	-47,6	-7,6	-7,6	-7,6	-124,6
Cirurgião-Dentista	6,2	-17,6	-7,6		-7,6		-47,6			-74,2
AOSD-Farmácia	-23,8	-47,6	-47,6	-7,6	-47,6	-47,6	-47,6	-47,6	-7,6	-324,6
Técnico em Higiene Dental		-7,6	-27,6		-7,6		-47,6		-27,6	-118,0
Farmacêutico		-7,6	-7,6	-47,6	-7,6	-47,6	-27,6	-7,6	-47,6	-200,8
Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional	-23,8	-47,6	-7,6	-7,6	-47,6	-7,6	-47,6	-47,6	-47,6	-284,6
TOTAL	-113,8	-221,2	-191,2	-93,2	-203,6	-208,4	-343,6	-163,6	-168,4	-1706,2

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.

Ressalta-se que os cálculos não levaram em conta o histórico de absenteísmo das equipes, pois não houve visita às unidades mencionadas nem requerimento de informações sobre o assunto.

3.2.2 Perfil dos usuários atendidos nas UBS do Sistema Prisional no DF

Diferente de outros níveis de complexidade, as equipes de APS detêm a responsabilidade direta pelo cadastramento e pelo acompanhamento contínuo dos usuários. Dados consolidados do Ministério da Saúde, referentes a **março de 2026**, indicam 11.503 usuários cadastrados e vinculados às UBS do Sistema Prisional do DF (**Gráfico 3**).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Desse total, 4.458 pessoas (38,75%) encontravam-se em acompanhamento efetivo (critério que pressupõe a realização de, pelo menos, dois atendimentos nos últimos 12 meses). A distribuição desse público concentrou-se majoritariamente em duas unidades:

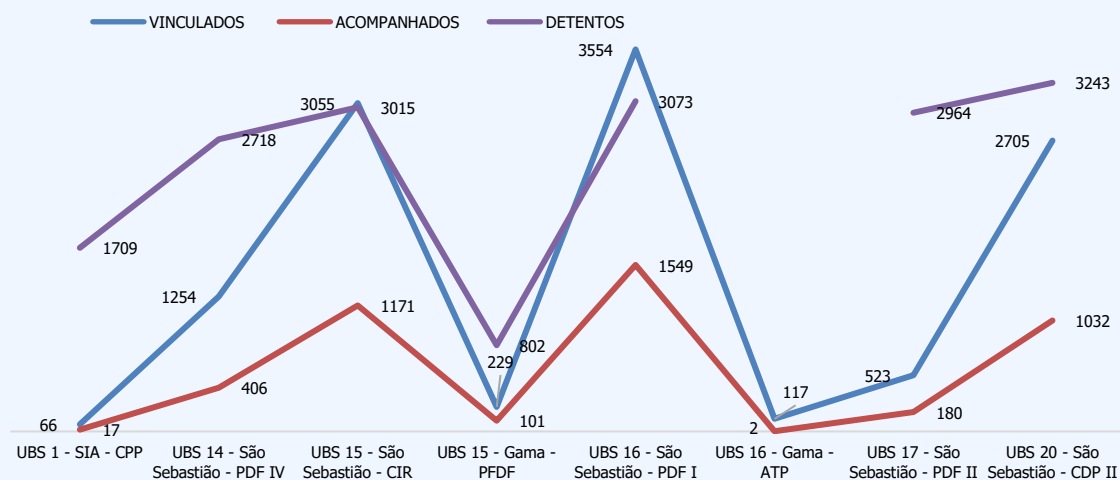
- UBS 16 – São Sebastião – PDF I: 30,90% dos cadastrados;
- UBS 15 – São Sebastião – CIR: 26,56% dos cadastrados.

Ainda que o contingente populacional do sistema seja dinâmico e nem todo cadastrado corresponda a, necessariamente, um detento, o cenário atual expõe um desafio crítico: o monitoramento das equipes alcança efetivamente apenas 25,44% do público-alvo total em 12 meses. Na prática, isso significa que pelo menos 75% da população cadastrada permanece à margem dos cuidados sistemáticos de saúde, evidenciando uma lacuna importante na continuidade da assistência dentro do sistema prisional (**Gráfico 3**). A UBS 1 – DCCP, pelas características das detenções, não tem cadastrados. Não foram identificados dados públicos com o número de internos da ATP.

Os dados oriundos dos cadastros individuais realizados de **janeiro de 2022 a março de 2026** permitiram traçar o perfil dos usuários atendidos nas UBS do Sistema Prisional no DF. Destaca-se que essas unidades atendem não apenas os internos, mas também familiares, outras pessoas em visita e trabalhadores dos presídios, por isso, o perfil mostra uma variação de características além daquelas exclusivas dos detentos.

Ao todo, contabilizaram-se 16.664 cadastros. Quanto à faixa etária, nota-se que houve uma concentração entre 20 e 49 anos, predominando de 25 a 29 anos (21,07%) e 30 a 34 anos (20,10%). As pessoas idosas representaram 2,84% dos cadastros (**Gráfico 4**). Estavam cadastradas como pessoas com deficiência 91 usuários (0,56% do total).

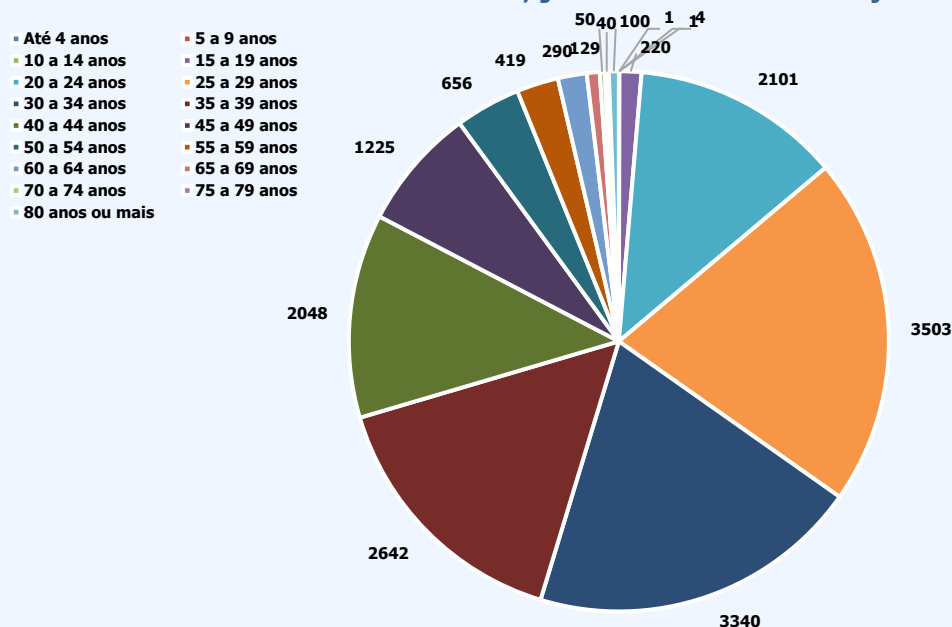
Gráfico 3 – Totais de detentos, usuários vinculados e usuários acompanhados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal, por UBS, em março de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.



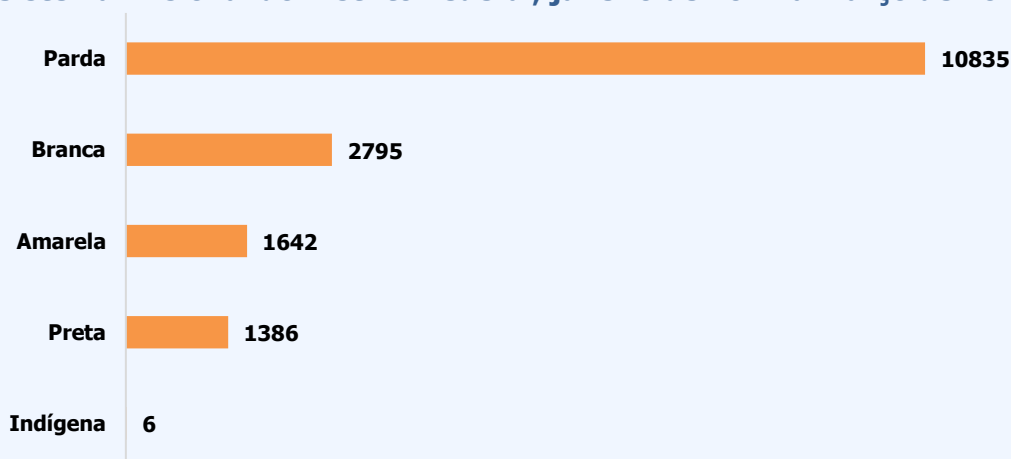
Gráfico 4 – Distribuição etária dos usuários cadastrados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal, janeiro de 2022 a março de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.

No que tange ao gênero sexual, 96,17% dos cadastrados eram do sexo masculino e 3,83% do feminino. Sobre a orientação sexual, 89,21% não a informaram, enquanto 10,06% se declararam heterossexuais, 0,31% homossexuais, 0,20% bissexuais, 0,02% pansexuais e 0,04% com outra orientação. Em relação à raça/etnia, observou-se predomínio de pessoas pardas (65,01%), seguidas de brancas (16,78%), amarelas (9,85%), pretas (8,32%) e indígenas (0,04%) (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 – Distribuição étnico-racial dos usuários cadastrados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal, janeiro de 2022 a março de 2026



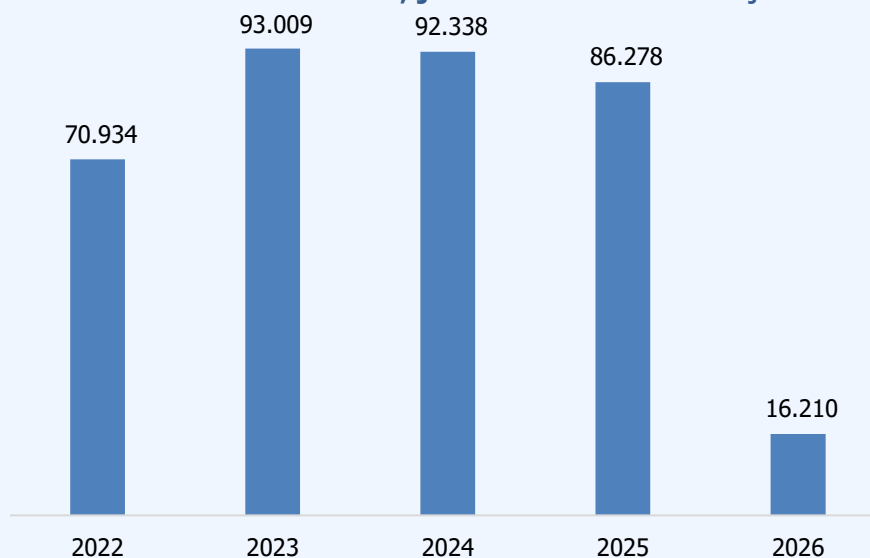
Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.



3.2.3 Série histórica dos atendimentos à população do Sistema Prisional no DF

De **janeiro de 2022 a março de 2026**, as UBS do Sistema Prisional do DF realizaram 357.876 atendimentos. Entretanto, um mesmo usuário pode ter sido atendido por mais de um profissional e mais de uma vez nesse período. Os anos de 2023 e 2024 concentraram mais de 50% dos atendimentos dessa série histórica (**Gráfico 6**). Considerando os profissionais responsáveis pelos atendimentos, os Enfermeiros responderam por 46,92% do total, seguidos por Médicos (34,44%), Psicólogos (7,44%), Assistentes Sociais (4,94%) e farmacêuticos (2,93%) (**Gráfico 7**).

Gráfico 6 – Série histórica dos atendimentos realizados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal, janeiro de 2022 a março de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.



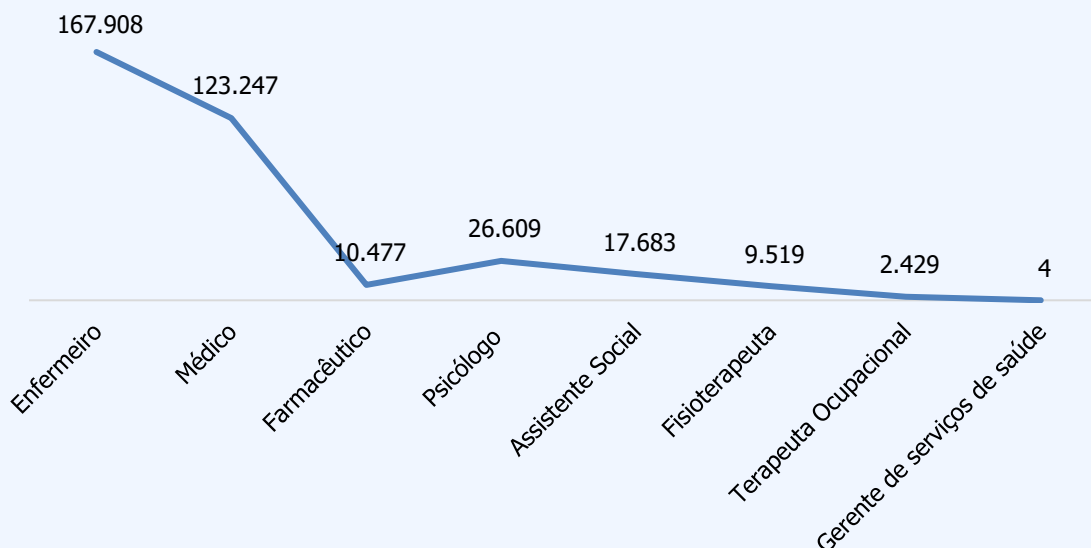
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 7 – Distribuição dos atendimentos realizados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal por categoria profissional, janeiro de 2022 a março de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.

Para identificar as principais causas de atendimento, foram analisados os códigos da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), cujas rubricas – compostas por uma letra de A a Z e dois números – servem para identificar o problema individual de saúde ou a demanda que motivou o atendimento (World Organization Of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, 2009). Após consolidar as 20 principais causas de atendimento de cada UBS no período de janeiro de 2022 a março de 2026, chegou-se às 64 causas predominantes do Sistema Prisional do DF, correspondendo a 185.139 atendimentos (51,60% do total) (**Gráfico 8**). É possível a um profissional registrar mais de um código por paciente/atendimento.

As duas causas mais frequentes, A98 (36,38%) e A97 (13,31%), constam no capítulo “A”, que reúne as causas gerais ou não-específicas (**Gráfico 8**). O próprio manual do CIAP aponta que os atendimentos realizados na APS frequentemente não resultam na identificação de doença ou lesão, ocorrendo por outras razões, como vacinação, coleta de material para exame, aconselhamento ou pedido de exames laboratoriais (World Organization Of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, 2009). A terceira causa mais recorrente, Z09 (12,84%) diz respeito a situações reconhecidas pelo usuário como de natureza jurídica, para as quais manifesta a necessidade de assistência. O uso desse código é mais comum nos atendimentos realizados por Psicólogo e/ou Assistente Social.

Destacam-se ainda as causas relacionadas a doenças infectocontagiosas, que compreendem 10 entre as mais frequentes e totalizam 17.751 registros (9,59% do

19



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

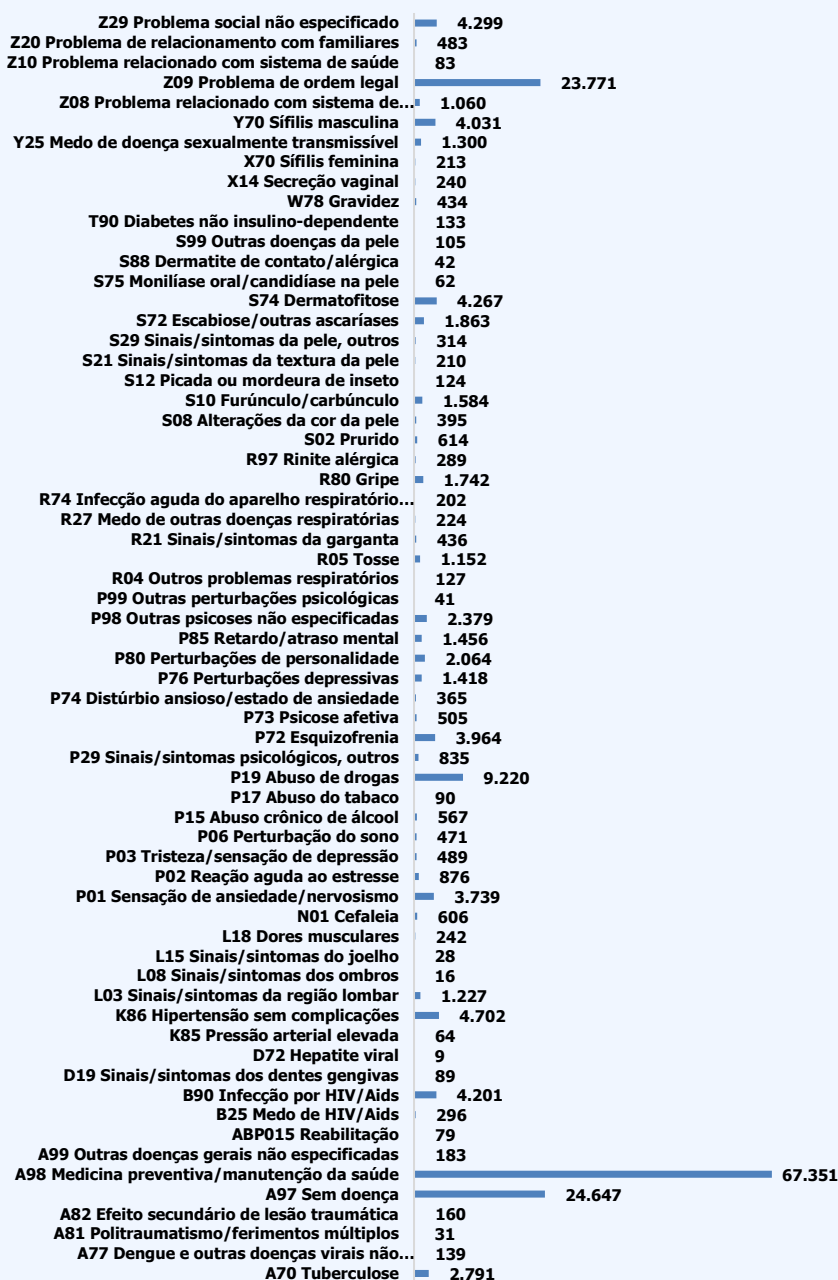
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



total). São elas: A70 (Tuberculose), A77 (Dengue e outras doenças virais), B25 (Medo de HIV/Aids), B90 (Infecção por HIV/Aids), D72 (Hepatite viral), R80 (Gripe), S74 (Dermatofitose), S75 (Monilíase oral/candidíase na pele), X70 (Sífilis feminina) e Y70 (Sífilis masculina) (**Gráfico 8**). A superlotação das unidades prisionais favorece a transmissão de doenças, seja por contato direto entre pessoas, seja por via sexual. Com base nos dados públicos disponíveis, não é possível determinar se as doenças apontadas foram transmitidas no ambiente prisional ou contraídas antes do ingresso no sistema.

Gráfico 8 – Principais causas dos atendimentos realizados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal por código CIAP, janeiro de 2022 a março de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

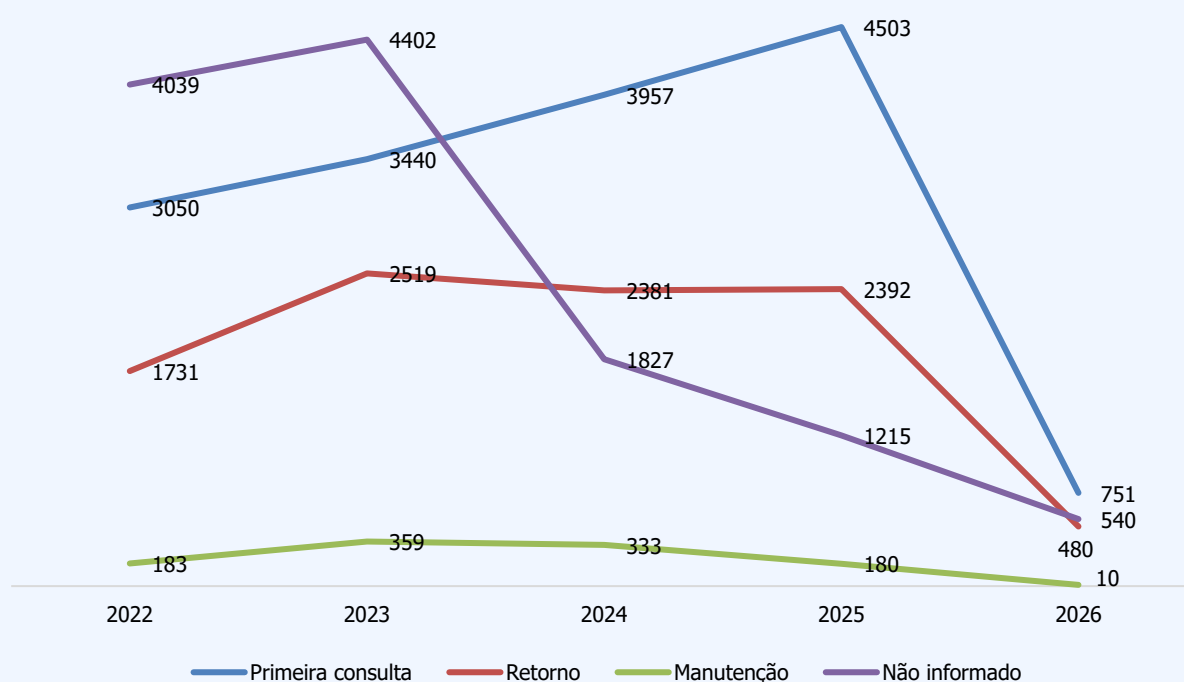
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Adicionalmente, fez-se a análise dos atendimentos odontológicos realizados nas unidades, no mesmo período, com registros em todas as UBS do Sistema Prisional. De janeiro de 2022 a março de 2026, houve 38.292 atendimentos odontológicos nessa rede, sendo 41% registrados como primeira consulta e 24,82% como retorno (**Gráfico 9**).

Gráfico 9 – Distribuição dos atendimentos odontológicos realizados nas UBS do Sistema Prisional do Distrito Federal por tipo de atendimento, janeiro de 2022 a março de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.

As UBS analisadas também são responsáveis pela imunização da população prisional e de trabalhadores. No período analisado, foram registradas 139.766 doses de vacinas de 10 tipos diferentes. A UBS 14 – São Sebastião – CDP concentrou o maior número de doses aplicadas, com 89.750 (64,21% do total). A vacina mais aplicada foi Influenza trivalente (29,87%), seguida de Hepatite B (20,93%), Tríplice Viral (13,61%), dT adulto (11,58%) e Covid-19 Moderna (10,14%) (**Tabela 2**).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Tabela 2 – Distribuição das vacinas aplicadas no Sistema Prisional do Distrito Federal por UBS, janeiro de 2022 a março de 2026

Vacina	UBS 1 - DCCP	UBS 1 - SIA - CPP	UBS 14 - SÃO SEBASTIÃO - CDP	UBS 15 - SÃO SEBASTIÃO - CIR	UBS 16 - SÃO SEBASTIÃO - PDF I	UBS 17 - SÃO SEBASTIÃO - PDF II	UBS 20 - SÃO SEBASTIÃO - CDP II	UBS 15 - GAMA - PFDF	UBS 16 - GAMA - ATP
Hepatite B		1.866	27.216	3			2	170	
Tríplice viral	2	669	17.991				2	238	120
Influenza trivalente	172	3.271	16.872	5.708	5.877	4.344	3.733	1.488	277
dT adulto		958	14.995	2			1	232	
Covid-19 Moderna			5.173	2.781	2.873	1.474	1.873		1
Covid-19 Serum			4.244	3.294	2.150	2.383	1.816	48	
Febre amarela		1.748	1.233	2					
Pneumocócica 23			1.081					13	
HPV quadrivalente		396	614					29	
Meningocócica ACWY			331						
TOTAL	174	8.908	89.750	11.790	10.900	8.201	7.427	2.218	398

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2026.



4 CONCLUSÕES

Tendo em vista o conteúdo desenvolvido neste Estudo Técnico, conclui-se que:

- As ações de saúde no sistema prisional do DF são ofertadas principalmente por nove UBS localizadas nas unidades penitenciárias, onde atuam equipes multiprofissionais de APS, responsáveis pela promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das principais demandas de saúde da população privada de liberdade;
- O modelo assistencial prevê articulação com os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde, incluindo serviços especializados, unidades hospitalares e a Rede de Atenção Psicossocial, garantindo a continuidade do cuidado e o atendimento às demandas de maior complexidade;
- O sistema contempla estratégias específicas de cuidado para gestantes, lactantes, pessoas transexuais, indivíduos em sofrimento psíquico e pessoas autoras de violência, assegurando assistência integral e humanizada, conforme diretrizes legais e políticas públicas vigentes;
- O acolhimento em saúde inicia-se preferencialmente após as audiências de custódia, com avaliação inicial das condições de saúde e definição de encaminhamentos. Esse processo é fundamental para identificar necessidades imediatas e organizar o acompanhamento longitudinal no sistema prisional;
- Nos casos de urgência e emergência, as UBS contam com o suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e de unidades hospitalares de referência que dispõem de alas de segurança destinadas ao atendimento de pessoas privadas de liberdade;
- O sistema prevê 5 tipos de equipes com diferentes composições;
- Em março de 2026, havia 134 servidores da área da saúde distribuídos em 13 categorias nas UBS do Sistema Prisional, com carga horária semanal total de 4.814 horas;
- As categorias identificadas foram: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Médico, Cirurgião-Dentista, Técnico em Higiene Dental, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, AOSD-Farmácia, AOSD-Padioleiro e Técnico em Laboratório;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



- A maior categoria era a de Técnico de Enfermagem (22,39%);
- Pelos parâmetros de dimensionamento da SES-DF, são necessárias 5.664,4 horas semanais de profissionais das categorias mencionadas;
- Todas as UBS do Sistema Prisional apresentavam déficit de pessoal em março de 2026;
- As categorias de Enfermeiro, Assistente Social, AOSD-Farmácia e Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional apresentaram carência de pessoal em todas as UBS;
- As UBS 1 – DCCP e 16 – São Sebastião – PDF I não contavam com Assistente Social;
- Foi constatada carência de Psicólogo na UBS 14 – São Sebastião – PDF IV;
- A UBS 16 – Gama – ATP estava desprovida de Cirurgião-Dentista;
- A categoria com maior déficit era AOSD-Farmácia (324,6 horas semanais);
- As categorias Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, juntas, apresentavam déficit de 284,6 horas semanais;
- A categoria Enfermeiro apresentava déficit de 257,6 horas semanais;
- Em março de 2026, estavam cadastrados pelas UBS do Sistema Prisional do DF 11.503 usuários, entre detentos, familiares e trabalhadores;
- Entre os usuários cadastrados, 4.458 passaram por, pelo menos, dois atendimentos nos últimos 12 meses;
- 75% da população prisional não tem recebido atendimento de modo continuado pelas equipes de saúde;
- Foram identificados 16.664 cadastros individuais do Sistema Prisional do DF, realizados entre janeiro de 2022 e março de 2026;
- A faixa etária predominante foi de 20 a 49 anos (89,34%);
- O gênero masculino concentrava 96,17% dos cadastrados;
- A orientação sexual não foi informada por 89,21% do total;
- Foi constatada a predominância de pessoas pardas (65,01%);
- No período analisado, foram registrados 357.876 atendimentos nas UBS do Sistema Prisional do DF;
- A categoria Enfermeiro foi responsável por 46,92% desse total;
- A categoria Médico respondeu por 34,44% dos atendimentos;
- Entre as 65 principais causas de atendimento, A98 e A97, ambas correspondentes a causas gerais e não-específicas, concentraram quase 50% do total;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



- Identificaram-se 10 agravos infectocontagiosos entre as causas principais, potencialmente associados à situação de superlotação;
- No período analisado, foram registrados 38.292 atendimentos odontológicos, sendo 41% correspondentes à primeira consulta;
- No mesmo período, foram aplicadas 139.766 doses de vacinas de 10 tipos diferentes, sobretudo Influenza trivalente e Hepatite B;
- As unidades mencionadas não foram visitadas pela equipe desta Consultoria.

5 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Tendo em consideração o exposto neste Estudo Técnico, recomenda-se:

- Dar ampla publicidade do conteúdo integral deste Estudo Técnico ao Plenário da CLDF e à população do DF;
- Encaminhar este Estudo Técnico aos gestores das Secretarias de Segurança Pública e de Saúde com o objetivo de subsidiar processos decisórios, orientar o aprimoramento das ações existentes e fomentar a formulação de estratégias mais eficazes para fortalecer o acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade;
- Realizar visita técnica às UBS do Sistema Prisional do DF a fim de verificar as condições de funcionamento, a disponibilidade de profissionais e a efetiva oferta de serviços de saúde às pessoas privadas de liberdade, com assessoramento especializado da Conofis;
- Promover debate qualificado e urgente sobre a situação do acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade, em Audiência Pública ou Comissão Geral;
- Realizar reunião técnica com o Conselho de Saúde e as Secretarias de Segurança Pública e de Saúde, para discutir estratégias e estudos voltados ao acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade;
- Encaminhar Indicação ao Poder Executivo, em especial à Secretaria de Estado de Saúde, para a capacitação continuada dos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional do DF.



REFERÊNCIAS

ASSIS, R. D. A Realidade Atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista CEJ**, ano 11, n.39, p. 74-78, out./dez. 2007. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949/1122>. Acesso em: mar. 2026.

BARBOSA, M. L.; SALVADOR, P. T. C. D. O.; COGO, A. L. P.; FERREIRA JUNIOR, M. A.; COSTA, G. M. C.; SANTOS, V. E. P. Equipe de saúde penitenciária: a realidade do processo de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 4397-4405, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11702022>. Acesso em: mar. 2026.

BARSAGLINI, R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300019>. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 1.777, de 9 de setembro de 2003**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Diretrizes básicas para arquitetura prisional**. Brasília: CNPCP, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt->



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



[br/ptbr/composicao/cnpcp/resolucoes/2011/diretrizes-basicas-para-arquiteturapenal.pdf/view](https://www.cl.df.gov.br/ptbr/composicao/cnpcp/resolucoes/2011/diretrizes-basicas-para-arquiteturapenal.pdf/view). Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Cidadania nos presídios**. Brasília, 2014a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cidadania-nos-presidios/>. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. **Portaria Interministerial 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. Brasília, 2014b. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução n. 5, de 25 de novembro de 2016**. Dispõe sobre os indicadores para fixação de lotação máxima nos estabelecimentos penais *numerus clausus*. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/ptbr/composicao/cnpcp/resolucoes/2016/resolucao-no-5-de-25-novembro-de2016/view>. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n. 2, de 3 de outubro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. **Portaria GM/MS n. 2.298 de 9 de setembro de 2021**. Dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2298_10_09_2021.html. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. **Lei n. 14.326, de 12 de abril de 2022**. Altera a Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puerpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14326.htm. Acesso em: mar. 2026.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



BRASIL. Ministério Público da União. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Núcleo de Controle e Fiscalização do Sistema Prisional. **Nota Técnica n. 04/2024 – NUPRI/MPDFT**. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/images/noticias/novembro_2024/15674912_nota_tecnica_n._04_2024_nupri_mpdft_-_capacidade_x_lotacao.pdf. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n. 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Lançamento do “Pena Justa”**. Plano Nacional para o Enfrentamento do Estado de Coisas Inconstitucional nas Prisões Brasileiras. Brasília, 2025a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/02/12-02-2025-pena-justa-fala-efetiva.pdf/>. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Levantamento de Informações Penitenciárias**. 18º Ciclo. SENAPPEN. Brasília, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-do-1o-semester-de-2025.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, 2026. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp>. Acesso em: mar. 2026.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. **Resolução n. 338, de 29 de novembro de 2023**. Dispõe sobre a Consultoria Legislativa – Conlegis e a Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária – Conofis da Câmara Legislativa do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/400be376589e4b719447ef192813a5bb/Resolu_o_338_29_11_2023. Acesso em: fev. 2026.

CARVALHO, N. G. O. de. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise sobre a evolução normativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 4, p. 112-129, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/434/493>. Acesso em: mar. 2026.

CORREA, M. L. R.; MORAES, V. H. S.; MORAES, J. R. S. Direito à saúde na população carcerária brasileira: uma análise crítica das condições do sistema prisional e a necessidade de políticas públicas de saúde penitenciária. **Revista Contribuciones**



Las Ciencias Sociales, v. 18, n. 2, p. 1-23, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-231>. Acesso em: mar. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Portaria Conjunta n. 03, de 3 de abril de 2014**. Cria alas de segurança para atendimento aos pacientes do Sistema Penitenciário e da Divisão de Controle e Custódia de Presos da Polícia Civil do Distrito Federal no Hospital de Base do Distrito Federal, no Hospital Regional da Asa Norte, no Hospital Regional do Paranoá e no Hospital Regional do Gama. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/76575/Portaria_Conjunta_3_03_04_2014.html. Acesso em: mar. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica n. 2/2021 SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEESP**. Atenção à saúde para a população LGBTI+ privada de liberdade no âmbito da atenção primária do Distrito Federal. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota_Tecnica_54484392_Nota_Tecnica_LGBTI_.pdf/faa9e45e-ddd3-a34f-864f-b016bd95de35?t=1707304300365. Acesso em: mar. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica n. 1/2022 SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEESP**. Fluxo da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1512721/Nota+T%C3%A9cnica+1-2022++SES-SAIS-COAPS-DAEAP-GEESP++Fluxo+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+Integral+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Pessoa+Privada+de+Liberdade.pdf/548b3422-c5f0-880b-073b-ee9cdf6d1e54?t=1656611119356>. Acesso em: mar. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de parâmetros para o dimensionamento da força de trabalho**. 3. ed. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual_de_Parametros_Minimos_da_Forca_de_Trabalho_2025__3_edicao.pdf/5b0e93fb-7699-257c-a65a-ee6048ff4451. Acesso em: mar. 2026.

FERREIRA JÚNIOR, S.; OLIVEIRA, H. B.; MARIN-LÉON, L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 100-113, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100010>. Acesso em: mar. 2026.

RODRIGUEIRO, D. A.; MOREIRA, J. C. D. O direito social à saúde na perspectiva da Constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, v. 50, n. 66, p.143-59, 2016. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/RIPE_n.66.07.pdf. Acesso em: mar. 2026.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



SILVA, B. A.; ARAUJO, D. M.; SANTOS, M. G.; PEREIRA, F. R.; TEIXEIRA, L. P.; RODRIGUES, A. O. **As mazelas do sistema prisional brasileiro**. 1.ed. São Paulo. Editora ARCHE, 2023.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>. Acesso em: mar. 2026.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, [1948]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: fev. 2026.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, p. 282-290, 2018. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1463. Acesso em: mar. 2026.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES, AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS (WONCA). **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)**. [Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Gustavo Diniz Ferreira Gusso]. 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.