



QUALIS
A2



SAÚDE NO CÁRCERE: UMA ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E OS ENTRAVES À ASSISTÊNCIA INTEGRAL¹

HEALTH IN PRISONS: AN ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF INFECTIOUS DISEASES AND BARRIERS TO COMPREHENSIVE CARE

Diego Alves de MEDEIROS

Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

E-mail: prof.enfdiego.medeiros@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-3092-7581>

Wagner dos Santos MARIANO

Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

E-mail: wagner.mariano@ufnt.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0225-6889>

260

RESUMO

Este estudo analisa as condições de saúde no sistema prisional brasileiro à luz dos pressupostos da Lei de Execução Penal, que assegura o direito à atenção integral à saúde da população privada de liberdade. Parte-se da compreensão de que desigualdades estruturais historicamente produzidas se expressam na precariedade das unidades prisionais, caracterizadas por superlotação, insalubridade e limitações no acesso a serviços de saúde, configurando um cenário de elevada vulnerabilidade sanitária. O objetivo foi analisar a efetividade das políticas públicas de saúde no cárcere, com ênfase na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, bem como discutir o papel dos profissionais de enfermagem nas ações de cuidado. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com análise temática de produções científicas relacionadas à organização do sistema penitenciário, aos determinantes sociais do processo saúde-doença, ao manejo de doenças infectocontagiosas e aos desafios político-institucionais na implementação das ações de saúde. Os resultados indicam que a insuficiência estrutural e a fragilidade na execução das políticas públicas contribuem para a elevada incidência de agravos como tuberculose e HIV/aids, além de impactos relevantes na saúde mental da população custodiada. Evidencia-se, ainda, o papel estratégico da enfermagem em ações de triagem, vigilância epidemiológica e educação em saúde, embora limitado por entraves institucionais e operacionais. Conclui-se que há

¹ COMO CITAR: (ABNT): MEDEIROS, D. A.; MARIANO, W. S. Saúde no Cárcere: Uma Análise da Prevalência de Doenças Infectocontagiosas e os Entraves à Assistência Integral. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Março de 2026 - Ed. 72. VOL. 02. Págs. 260-281. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

necessidade de fortalecimento das políticas públicas e ampliação da produção científica, especialmente em contextos regionais pouco investigados, como o município de Araguaína, Tocantins, visando subsidiar a qualificação da atenção à saúde no sistema prisional.

Palavras-chave: Saúde prisional. Doenças infectocontagiosas. Enfermagem.

ABSTRACT

This study analyzes health conditions in the Brazilian prison system in light of the principles established by the Penal Execution Law, which ensures the right to comprehensive healthcare for people deprived of liberty. It is based on the understanding that historically produced structural inequalities are reflected in the precarious conditions of prison units, characterized by overcrowding, unhealthy environments, and limited access to healthcare services, resulting in a context of high health vulnerability. The objective was to analyze the effectiveness of public health policies in prisons, with emphasis on the National Policy for Comprehensive Healthcare for Persons Deprived of Liberty, as well as to discuss the role of nursing professionals in care practices. This is a narrative literature review, with thematic analysis of scientific studies addressing the organization of the prison system, the social determinants of the health-disease process, the management of infectious diseases, and the political and institutional challenges in implementing healthcare actions. The results indicate that structural insufficiencies and weaknesses in policy implementation contribute to the high incidence of conditions such as tuberculosis and HIV/AIDS, in addition to significant impacts on the mental health of incarcerated individuals. The strategic role of nursing in screening, epidemiological surveillance, and health education is also highlighted, although limited by institutional and operational constraints. It is concluded that there is a need to strengthen public policies and expand scientific production, especially in under-researched regional contexts such as the municipality of Araguaína, Tocantins, in order to support improvements in healthcare within the prison system.

Keywords: Prison health. Infectious diseases. Nursing.

INTRODUÇÃO

O presente capítulo constitui um recorte teórico de uma dissertação de mestrado em Saúde Pública, com o objetivo de analisar a interface entre o sistema

prisional brasileiro e as condições de saúde da população privada de liberdade. O Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo, ultrapassando 800 mil pessoas privadas de liberdade, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2023). Nesse contexto, evidenciam-se importantes iniquidades sanitárias, expressas em unidades prisionais com taxas de ocupação superiores a 150% em diversos estados, associadas à precariedade das condições ambientais, à insuficiência de ações preventivas e às limitações no acesso oportuno e resolutivo aos serviços de saúde.

O sistema prisional configura-se como um espaço de intensificação de vulnerabilidades, no qual processos de exclusão social previamente vivenciados tendem a ser agravados pelas dinâmicas institucionais do encarceramento. Dados epidemiológicos indicam que a incidência de tuberculose na população privada de liberdade pode ser até 30 vezes maior do que na população geral, enquanto a prevalência de HIV/aids também apresenta taxas significativamente elevadas nesse grupo (Ministério da Saúde, 2022). Ademais, estudos apontam alta frequência de transtornos mentais, frequentemente associados às condições de confinamento, violência institucional e ruptura de vínculos sociais, cujos efeitos extrapolam os limites das unidades prisionais e impactam a saúde coletiva.

Sob uma perspectiva crítica, evidencia-se a necessidade de problematizar as contradições entre os marcos legais que asseguram o direito universal à saúde e as condições concretas de implementação das políticas públicas no sistema penitenciário. Nesse sentido, este capítulo busca analisar os determinantes sociais, políticos e institucionais que permeiam o processo saúde–doença no contexto de privação de liberdade, contribuindo para o aprofundamento do debate acadêmico e para a construção de análises orientadas pela equidade e pela justiça sanitária.

Para tanto, o texto organiza-se em quatro eixos analíticos: (I) a configuração histórica e estrutural do sistema prisional brasileiro e suas implicações para a saúde; (II) os determinantes sociais e ambientais do adoecimento no cárcere; (III) a magnitude epidemiológica e os desafios assistenciais relacionados às principais doenças infectocontagiosas; e (IV) os limites e potencialidades das políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da população privada de liberdade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza teórico-reflexiva, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, orientada por referenciais críticos do campo da Saúde Coletiva. A análise fundamenta-se em

produções científicas que abordam a interface entre saúde e sistema prisional, considerando as múltiplas determinações das condições de vida e de adoecimento da população privada de liberdade.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed e Google Scholar, além de repositórios institucionais e documentos oficiais. Foram incluídos artigos científicos, dissertações, legislações e boletins epidemiológicos publicados em português, inglês e espanhol, sem delimitação temporal rígida, desde que apresentassem relevância temática para o objeto de estudo. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos que abordassem as condições de saúde no sistema prisional, bem como documentos normativos relacionados à formulação e implementação de políticas públicas voltadas à população privada de liberdade.

Os materiais selecionados foram submetidos à leitura exploratória, seguida de leitura analítica e interpretativa, permitindo a organização dos conteúdos em categorias temáticas. Para fins de sistematização, os dados foram agrupados em quatro eixos: (I) condições estruturais do sistema penitenciário e seus impactos sanitários; (II) determinantes sociais do processo saúde–doença no cárcere; (III) perfil epidemiológico das principais doenças infectocontagiosas; e (IV) desafios político-institucionais na efetivação das ações de saúde no ambiente prisional.

Do ponto de vista epistemológico, a análise ancora-se na tradição crítica da Saúde Coletiva latino-americana, compreendendo o processo saúde–doença como socialmente determinado e historicamente produzido. Nessa perspectiva, o adoecimento no contexto prisional é interpretado como expressão de desigualdades estruturais e de processos de vulnerabilização social, articulados às formas de organização econômica, política e institucional da sociedade. Tal abordagem permite uma análise ampliada da realidade sanitária no cárcere e contribui para reflexões acadêmicas orientadas pela equidade, pela defesa do direito à saúde e pela justiça social.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sistema Prisional Brasileiro

A Lei de Execução Penal (LEP), instituída pela Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, constitui o principal instrumento normativo que regulamenta a execução das penas privativas de liberdade no Brasil, orientando-se pelo princípio da dignidade da pessoa humana e pela garantia do direito à assistência integral à saúde das pessoas

privadas de liberdade. Apesar desse arcabouço jurídico, a realidade do sistema penitenciário brasileiro evidencia contradições entre a normatividade legal e as condições concretas de funcionamento das unidades prisionais, ainda marcadas por déficits estruturais e limitações na efetivação de políticas públicas.

A organização do sistema prisional brasileiro compreende diferentes tipos de estabelecimentos penais, definidos conforme o regime de cumprimento da pena e a natureza da custódia. As penitenciárias destinam-se ao regime fechado, caracterizado por maior rigor disciplinar, enquanto cadeias públicas e casas de custódia concentram indivíduos em prisão provisória. As colônias agrícolas ou industriais, por sua vez, correspondem ao regime semiaberto, permitindo atividades laborais externas sob supervisão estatal. Contudo, independentemente da tipologia institucional, evidências recentes indicam que a superlotação e as condições insalubres permanecem como elementos estruturais recorrentes, impactando diretamente a saúde da população custodiada (Nóvoa-Lôbo; Campos; Pires, 2023; Dotta et al, 2022).

Sob a perspectiva crítica da Saúde Coletiva, o encarceramento em larga escala configura-se como um importante determinante estrutural de iniquidades em saúde. Evidências internacionais apontam que o encarceramento massivo está associado ao agravamento das desigualdades sociais e à ampliação de riscos à saúde física e mental, consolidando-se como relevante problema de saúde pública contemporâneo (Wildeman; Wang, 2017). Nesse contexto, o ambiente prisional favorece a transmissão de doenças infectocontagiosas, especialmente em cenários de superlotação e ventilação inadequada, contribuindo para a manutenção de cadeias epidemiológicas intramuros e para a disseminação de agravos na comunidade após a liberação dos indivíduos.

No Brasil, a tuberculose destaca-se como um dos principais agravos no sistema penitenciário, apresentando taxas significativamente superiores às observadas na população geral, o que evidencia a influência de fatores estruturais e institucionais na dinâmica de transmissão da doença (Nóvoa-Lôbo; Campos; Pires, 2023). Além disso, as condições de confinamento e a mobilidade entre unidades prisionais favorecem a circulação de cepas resistentes e dificultam a continuidade do tratamento, reforçando a necessidade de estratégias integradas de vigilância em saúde no sistema penal (Anselmo et al, 2023).

A literatura nacional também evidencia que a expansão do encarceramento está intrinsecamente relacionada a processos históricos de desigualdade social e seletividade penal, contribuindo para a criminalização de segmentos populacionais

em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Dessa forma, o sistema prisional extrapola sua função punitiva, assumindo também um papel de regulação social e de reprodução de assimetrias estruturais presentes na sociedade brasileira.

Em âmbito internacional, organismos multilaterais, como a Organização Mundial da Saúde, destacam que a saúde prisional deve ser compreendida como componente indissociável da saúde pública, uma vez que as condições de custódia influenciam diretamente os indicadores epidemiológicos da população geral. Nesse sentido, a promoção de ambientes prisionais saudáveis, o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento e a implementação de políticas intersetoriais constituem estratégias essenciais para a redução de agravos e para a garantia dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade.

Condições de Saúde e Saneamento nos Presídios

A Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) prevê a garantia da assistência à saúde às pessoas privadas de liberdade. No entanto, foi apenas com a instituição do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que se formalizou a organização das ações e serviços de saúde no sistema prisional, alinhando-os aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O direito à saúde, assegurado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, constitui um direito humano fundamental que deve ser garantido a todos, incluindo a população privada de liberdade. Entretanto, nas prisões brasileiras, persistem condições como presença de mofo, infestação por roedores, acesso inadequado à água potável e alimentação insuficiente, evidenciando a violação desse direito (CNJ, 2022). Tais fatores não apenas favorecem o surgimento de novos agravos, como também intensificam doenças preexistentes. Ademais, a fragmentação da assistência à saúde, decorrente da insuficiência de recursos e infraestrutura, amplia a vulnerabilidade dessa população e compromete a efetividade dos direitos constitucionais (Nascimento; Francelino; Aragão, 2025)

A literatura aponta que as condições de saúde no sistema prisional brasileiro permanecem marcadas por negligência estrutural, contribuindo para a manutenção de iniquidades em saúde (Barbosa et al, 2014; Buss; Pellegrini Filho, 2007). Elementos como superlotação, insalubridade, higiene precária, alimentação inadequada e infraestrutura deficiente configuram determinantes relevantes do processo saúde-doença no cárcere. Nesse contexto, condições ambientais degradadas e saneamento insuficiente favorecem a disseminação de doenças

infecciosas, podendo resultar em desfechos graves ou fatais (Prüss-Ustün et al., 2019). Embora a legislação preveja ações de caráter preventivo e curativo, incluindo assistência médica, farmacêutica e odontológica, a efetivação dessas diretrizes ainda é limitada no cotidiano das unidades prisionais.

As condições sanitárias inadequadas, associadas à ventilação insuficiente e à alta densidade populacional, aumentam significativamente a vulnerabilidade a doenças transmissíveis, incluindo infecções respiratórias e emergências sanitárias recentes, como a COVID-19 (Azuma et al., 2020). Além disso, a escassez de insumos básicos de higiene e a limitação no acesso a serviços de saúde contribuem para o agravamento das condições clínicas da população custodiada (Hanafi, 2024; Mardu et al., 2019a).

Para além dos agravos físicos, o ambiente prisional exerce impacto significativo sobre a saúde mental. A vivência em contextos marcados por superlotação, violência institucional, restrição de vínculos sociais e insegurança cotidiana favorece o desenvolvimento e agravamento de transtornos psíquicos, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (Assis, 2007). Evidências indicam que a prevalência desses transtornos é substancialmente superior entre pessoas privadas de liberdade em comparação à população geral, com maior magnitude entre mulheres, em função de vulnerabilidades sociais e de gênero historicamente acumuladas (Constantino; Assis; Pinto, 2016).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com o objetivo de ampliar o acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS). A política busca integrar as equipes de saúde prisional à Rede de Atenção à Saúde, promovendo a integralidade do cuidado em um contexto historicamente marcado por desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde.

Superlotação e seus Impactos na Saúde dos Detentos e Garantia dos Direitos Humanos

A superlotação prisional configura-se como um dos principais desafios contemporâneos para a garantia do direito à saúde e da dignidade humana no contexto do encarceramento, caracterizando-se como um fenômeno de alcance global e de profundas implicações sanitárias, sociais e institucionais (Aon; Oberconz; Brasholt, 2025). Em ambientes com ocupação superior à capacidade estrutural, intensificam-se as vulnerabilidades físicas e psicossociais, afetando tanto as pessoas

privadas de liberdade quanto os profissionais que atuam nesses espaços (Fazel; Baillargeon, 2011).

Além disso, trabalhadores do sistema penitenciário também estão expostos a riscos ampliados, como violência, sobrecarga ocupacional, adoecimento mental e maior probabilidade de contato com doenças transmissíveis, evidenciando que a superlotação repercute de forma sistêmica nas dinâmicas de cuidado e segurança institucional (Baffour et al, 2024).

Sob a perspectiva das condições de vida no cárcere, a elevada densidade populacional compromete o acesso a recursos essenciais, como alimentação adequada, água potável, assistência à saúde e condições mínimas de higiene e saneamento. Esse cenário favorece o aumento de conflitos interpessoais, o agravamento do estresse psicológico e a intensificação do sofrimento psíquico, ao mesmo tempo em que amplia o risco de disseminação de doenças infectocontagiosas, em razão da ventilação inadequada, da precariedade estrutural e da limitação de medidas preventivas (Pratama; Maulidna, 2023).

A literatura internacional demonstra que a superlotação está diretamente associada ao aumento da suscetibilidade a agravos físicos e mentais, bem como à limitação do acesso oportuno a cuidados médicos (Fazel; Baillargeon, 2011; Aon; Oberconz; Brasholt, 2025). Evidências indicam que a insuficiência de infraestrutura para atender à crescente população carcerária contribui para a ampliação de vulnerabilidades sanitárias, incluindo maior incidência de doenças transmissíveis, agravamento de transtornos mentais e dificuldades na oferta de assistência integral à saúde (Fukushima et al, 2025)

Nesse contexto, a superlotação constitui uma barreira estrutural à efetividade das ações de saúde, ao comprometer a disponibilidade de recursos humanos, o acesso a serviços especializados e a implementação de estratégias de promoção, prevenção e reabilitação (Bondolfi et al, 2020). Tal realidade impacta não apenas os desfechos clínicos individuais, mas também a função social do sistema prisional, especialmente no que se refere à reintegração social e à proteção da saúde coletiva.

Do ponto de vista epidemiológico, a superlotação favorece a ocorrência de infecção latente por tuberculose (ILTb), constituindo importante consequência sanitária do encarceramento em massa. Fatores como ventilação inadequada, condições ambientais precárias, tabagismo e dificuldades no acesso ao diagnóstico e tratamento contribuem para a intensificação da transmissão da tuberculose e de outras doenças infectocontagiosas (Genet; Girma, 2024; Nyasulu et al, 2025a). Estudos nacionais indicam que a incidência de tuberculose em ambientes prisionais

pode ser até 28 vezes superior à observada na população geral, evidenciando o papel desses espaços na dinâmica epidemiológica da doença no Brasil.

Dados recentes reforçam essa tendência ao apontar que, em 2023, as pessoas privadas de liberdade representaram mais de 8% dos novos casos de tuberculose no país, apesar de corresponderem a uma parcela reduzida da população total. Tal desproporção evidencia a elevada vulnerabilidade sanitária desse grupo e a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância em saúde, diagnóstico precoce e continuidade do cuidado no sistema prisional.

Além da tuberculose, outras infecções transmissíveis, como HIV e hepatites virais, apresentam elevada prevalência entre a população carcerária, refletindo fragilidades assistenciais historicamente acumuladas. Nesse cenário, a precariedade das condições de higiene, a escassez de recursos e a insuficiência dos serviços de saúde configuram importantes violações de direitos humanos, comprometendo a dignidade e o bem-estar dessa população (Esposito et al, 2024)

Embora o direito à saúde seja universal, evidências indicam que o acesso a ações de prevenção, diagnóstico e tratamento no sistema prisional permanece limitado ou subfinanciado, expressando desigualdades estruturais na organização das políticas públicas (Rubenstein et al, 2016). A insuficiência de assistência médica contribui para o agravamento de doenças infecciosas, transtornos mentais e dependência de substâncias psicoativas, além de favorecer a ocorrência de surtos epidêmicos intramuros, com repercussões para trabalhadores e para a saúde coletiva (Fazel; Baillargeon, 2011)

Dessa forma, a limitação do acesso à saúde no contexto prisional ultrapassa a esfera dos direitos individuais e configura um desafio relevante para a saúde pública. O enfrentamento dessas desigualdades exige a responsabilização institucional, a integração entre o sistema prisional e a rede de atenção à saúde e o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais. Tais medidas são fundamentais para a redução da carga de doenças, a melhoria dos desfechos em saúde e a transformação do sistema penitenciário em um espaço que contribua efetivamente para a reintegração social e a proteção da saúde coletiva (Edge; Hayward, 2024)

Principais Doenças Infectocontagiosas em Presídios

O crescimento expressivo da população carcerária brasileira nas últimas décadas tem se configurado como um importante desafio para a gestão das políticas públicas de saúde e para a garantia de direitos fundamentais no contexto do encarceramento. Dados do Ministério da Justiça indicam que o Brasil ocupa posição

de destaque no cenário mundial em número absoluto de pessoas privadas de liberdade, contribuindo para a consolidação de ambientes institucionais marcados por superlotação, precariedade estrutural e condições sanitárias inadequadas (Brasil, 2015).

Essas características favorecem a intensificação da transmissão de doenças infectocontagiosas e ampliam o risco de surtos epidêmicos no interior das unidades prisionais, configurando o cárcere como um espaço de elevada vulnerabilidade epidemiológica (Fazel et al., 2016). Sob a perspectiva dos direitos humanos e da saúde coletiva, essa realidade evidencia a persistência de desigualdades estruturais no acesso a condições dignas de vida e de cuidado em saúde entre a população encarcerada (Topp et al, 2016).

Estudos demonstram que a prevalência de doenças como tuberculose, HIV e hepatites virais é significativamente superior na população privada de liberdade quando comparada à população geral. Esse cenário decorre da interação entre fatores individuais, sociais e ambientais, que aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos antes, durante e após o período de reclusão (Kamarulzaman et al, 2016).

Entre as principais doenças, destaca-se a tuberculose, cuja incidência pode ser dezenas de vezes maior no sistema prisional quando comparada à população geral. Trata-se de uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por meio de gotículas respiratórias, especialmente em ambientes fechados e com ventilação inadequada (Nyasulu et al, 2025b) características comuns nas unidades prisionais. A alta transmissibilidade, aliada às condições estruturais precárias, torna a tuberculose um dos principais problemas de saúde pública no contexto carcerário (Silva, 2023)

Além da tuberculose, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como HIV/AIDS, sífilis, hepatites virais, clamídia e gonorreia, apresentam elevada prevalência nas prisões. A transmissão dessas doenças está associada a práticas sexuais desprotegidas, ao uso de drogas e ao compartilhamento de objetos pessoais, fatores potencializados pelas condições de vulnerabilidade presentes no ambiente prisional (Minayo et al, 2016).

Estudos indicam que a infecção pelo HIV pode apresentar incidência significativamente superior entre pessoas privadas de liberdade, chegando a ser várias vezes maior do que na população geral. Entre mulheres encarceradas, essa vulnerabilidade é ainda mais acentuada, em decorrência de fatores sociais, econômicos e de gênero (Van Hout; Mhlanga-Gunda, 2018)

As hepatites virais também representam um importante agravo, sendo favorecidas por condições sanitárias inadequadas, práticas de risco e dificuldade de acesso à informação e aos serviços de saúde (Scott et al, 2025). Ademais, doenças dermatológicas são frequentemente observadas, agravadas pela higiene precária, superlotação e uso de substâncias psicoativas (Mardu et al, 2019b).

Nesse contexto, a disseminação de doenças infecciosas nas prisões não se restringe à população privada de liberdade, representando também risco para trabalhadores do sistema penitenciário, familiares e para a comunidade em geral, especialmente após a liberação dos indivíduos (Kamarulzaman et al, 2016).

A prevenção e o controle dessas doenças dependem da implementação de estratégias integradas, incluindo ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce, tratamento adequado e educação em saúde. Programas de imunização, por exemplo, são fundamentais para reduzir a transmissão de doenças como hepatite B e influenza em ambientes de confinamento coletivo (Vicente-Alcalde et al, 2020).

Além disso, a adoção de medidas como rastreamento periódico de casos, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e melhoria das condições de higiene e saneamento são essenciais para conter surtos infecciosos. A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) reforça a importância da proteção dos trabalhadores da saúde e do sistema prisional no manejo de doenças transmissíveis (Brasil, 2005).

Entretanto, evidências apontam fragilidades significativas na implementação dessas estratégias, incluindo baixa cobertura de testagem para HIV e outras ISTs, registros incompletos em prontuários e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (Silva et al, 2023). Essas limitações comprometem a vigilância epidemiológica e dificultam o controle efetivo das doenças no sistema prisional.

No que se refere à mortalidade, estudos indicam que doenças infecciosas representam uma das principais causas de óbito entre pessoas privadas de liberdade, com destaque para tuberculose e HIV/AIDS (Sánchez et al, 2021). Grande parte dessas mortes é considerada evitável, refletindo a insuficiência da assistência à saúde e a exclusão dessa população do acesso efetivo ao Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde prisional, com ênfase na ampliação do acesso aos serviços, na qualificação das ações de prevenção e no monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos. A efetivação do direito à saúde no sistema prisional é fundamental não apenas para a proteção da população encarcerada, mas também para a promoção da saúde coletiva e a redução das desigualdades sociais.

O Papel do Enfermeiro na Assistência à Saúde Prisional e os Desafios na Prestação de Cuidados aos Reeducandos

A promoção da saúde no ambiente prisional configura-se como um desafio significativo, considerando as condições estruturais precárias, a superlotação e as limitações operacionais que caracterizam grande parte das unidades prisionais brasileiras. Tais fatores impactam diretamente a qualidade da atenção à saúde ofertada à população privada de liberdade (Diwana et al, 2008; Minayo; Ribeiro, 2016).

Nesse contexto, o enfermeiro assume papel estratégico na organização e execução das ações de saúde no sistema prisional, atuando na linha de frente do cuidado. Suas atribuições incluem o acolhimento, a triagem clínica, o acompanhamento de condições crônicas e infectocontagiosas, além da promoção e prevenção em saúde. Ademais, compete à enfermagem a coleta sistemática de dados clínicos e sociodemográficos, o registro em prontuários e o monitoramento da adesão aos tratamentos, atividades essenciais para a continuidade do cuidado e para a vigilância em saúde.

A qualidade dos registros realizados pelos profissionais de enfermagem influencia diretamente a confiabilidade dos prontuários, que constituem a principal fonte de dados para análises clínicas e epidemiológicas no contexto prisional. Registros incompletos ou inconsistentes podem comprometer tanto a assistência individual quanto a produção de informações epidemiológicas, dificultando a identificação de agravos prioritários e o planejamento de ações de prevenção e controle.

Dessa forma, a atuação da enfermagem ultrapassa a assistência direta, estendendo-se à produção e qualificação da informação em saúde, elemento central para a gestão dos serviços e para o desenvolvimento de pesquisas científicas. Nesse sentido, compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros - como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos materiais, limitações estruturais e fragilidades nos sistemas de informação - é fundamental para a melhoria dos processos de cuidado no sistema prisional.

No cotidiano das unidades prisionais, os profissionais de enfermagem enfrentam múltiplos desafios para garantir uma assistência integral e humanizada. Entre as principais dificuldades destacam-se a infraestrutura inadequada, a superlotação, a escassez de recursos humanos e a insuficiência de profissionais de saúde, especialmente médicos (Minayo; Ribeiro, 2016).

Além desses entraves, o ambiente prisional é marcado por tensão, insegurança e instabilidade, fatores que impõem demandas complexas e atípicas à prática da enfermagem, podendo comprometer a qualidade da assistência prestada (Souza; Cabral; Salgueiro, 2018).

Apesar dessas adversidades, os enfermeiros desempenham papel essencial na melhoria das condições de saúde dentro das unidades penitenciárias. São responsáveis pela assistência direta aos reeducandos, pelo monitoramento de doenças crônicas e infectocontagiosas e pelo cuidado em saúde mental. Ao promoverem a equidade no acesso aos serviços de saúde, contribuem significativamente para o bem-estar da população privada de liberdade e para a efetivação do direito constitucional à saúde (Hill; Greaves; Ayo-Ajayi, 2025).

A enfermagem também exerce funções fundamentais no planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação das ações assistenciais, além de atuar na promoção e educação em saúde, considerando as necessidades da população atendida (Souza; Cabral; Salgueiro, 2018). No sistema prisional, essa atuação inclui ações educativas voltadas à prevenção de doenças, ao autocuidado e à redução de riscos, especialmente em contextos de vulnerabilidade sanitária (Costa et al, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à identificação precoce de agravos à saúde, com encaminhamento oportuno para serviços especializados, contribuindo para minimizar os impactos das limitações estruturais e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos privados de liberdade. Destaca-se também o papel da enfermagem no cuidado em saúde mental, considerando que transtornos como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático são frequentemente agravados pelo contexto de encarceramento (Constantino; Assis; Pinto, 2016).

Nesse cenário, os enfermeiros frequentemente são os primeiros profissionais a reconhecer sinais de sofrimento psíquico, desempenhando papel central no encaminhamento para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Além disso, promovem ações de humanização do cuidado, que contribuem para a redução da violência institucional e favorecem processos de ressocialização (Fukushima et al, 2025).

O ambiente prisional caracteriza-se como um espaço de elevada vulnerabilidade à saúde, marcado por violência, superlotação, desnutrição, marginalização social, uso de substâncias psicoativas e baixo nível socioeconômico, fatores que potencializam a ocorrência de agravos físicos e psíquicos. O estresse ambiental e o sedentarismo, associados a essas condições, contribuem para o

aumento de quadros de depressão, ansiedade e outros transtornos mentais (Coelho e Carvalho Filho 2012; Constantino et al, 2016).

Por fim, estudos recentes apontam que a superlotação, a precariedade estrutural, a insuficiência de assistência médica contínua e as condições inadequadas de higiene constituem importantes entraves à promoção da saúde e à prevenção de doenças no sistema prisional. Tais fatores agravam os riscos de adoecimento, dificultam o diagnóstico precoce e comprometem a efetividade do tratamento, reforçando a relevância da atuação da enfermagem frente a esse cenário adverso (Armes et al, 2024; Nyasulu et al, 2025b)

Políticas Públicas de Saúde para a População Carcerária

Lermen et al. (2015) e (Guerrero et al, 2022) destaca que, o Estado brasileiro tem desenvolvido políticas públicas específicas voltadas às pessoas privadas de liberdade, com o objetivo de minimizar os impactos negativos do sistema carcerário e ampliar a garantia de direitos. Dentre essas iniciativas, destaca-se a Lei de Execução Penal (LEP), que assegura o direito à saúde nos estabelecimentos prisionais, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico a toda a população encarcerada, seja ela provisória ou apenada (Brasil,1984).

Nesse contexto, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído em 2003 pelo Ministério da Saúde, representa um importante marco na organização das ações e serviços de saúde no sistema prisional, ao propor a implementação de ações integrais voltadas à promoção e à prevenção em saúde. De forma complementar, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), conforme Lermen et al. (2015), foi criada com o propósito de garantir o acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como premissa central a efetivação dos direitos humanos e da cidadania.

De acordo com Barbosa (2022) a implementação dessa política possibilitou que as unidades prisionais habilitadas passassem a ser reconhecidas como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Essa estrutura organizacional visa desenvolver ações de prevenção e controle de doenças infecciosas, com ênfase no diagnóstico precoce, no tratamento imediato e supervisionado, além de priorizar grupos em situação de maior vulnerabilidade biológica e social.

Ademais, (Minayo; Ribeiro, 2016; Topp et al, 2016) ressaltam a importância de compreender como essas políticas públicas são efetivamente implementadas no cotidiano dos presídios brasileiros, uma vez que sua existência normativa não

garante, por si só, a efetivação do direito à saúde. Nesse sentido, tais ações devem contemplar todas as dimensões do cuidado, com ênfase na melhoria das condições de encarceramento e na ampliação do acesso aos serviços de saúde, conforme destaca Silva (2015).

Ainda segundo Silva (2015), é fundamental que essas políticas sejam implementadas de forma abrangente, assegurando o atendimento às pessoas privadas de liberdade desde o ingresso no sistema prisional até o cumprimento integral da pena. A garantia desse direito configura-se como uma responsabilidade compartilhada entre os Ministérios da Justiça e da Saúde, cuja efetivação depende de articulação intersetorial entre as Secretarias de Saúde e de Justiça ou Administração Penitenciária nos âmbitos estadual e municipal.

No contexto brasileiro, a avaliação da efetividade das políticas e práticas de saúde no sistema prisional revela desafios persistentes que extrapolam as normativas oficiais e as intenções programáticas. Diversos estudos apontam que, embora existam diretrizes claras para o controle de doenças infectocontagiosas, sua implementação no cotidiano das unidades prisionais enfrenta entraves operacionais e estruturais (Brasil, 2014; Diuana et al, 2016). Em particular, programas de testagem, educação em saúde e imunização apresentam resultados heterogêneos quando comparados aos objetivos preconizados pelas políticas públicas.

A estratégia de busca ativa de casos de tuberculose, recomendada pelo Ministério da Saúde, compreende a identificação sistemática de sintomáticos respiratórios, a realização de exames de baciloscopia e radiografia de tórax, bem como o início oportuno do tratamento supervisionado (Brasil, 2011). Apesar de sua eficácia em contextos de alta transmissão, sua implementação nas prisões brasileiras ocorre de forma inconsistente. Evidências indicam que, em diversas unidades, a busca ativa é realizada de maneira irregular, em decorrência da insuficiência de recursos materiais, da escassez de profissionais qualificados e da fragilidade na articulação entre os serviços de saúde prisional e a rede de atenção básica (Minayo; Ribeiro, 2016). Como consequência, as taxas de detecção precoce permanecem abaixo do esperado, favorecendo a manutenção da cadeia de transmissão no ambiente carcerário e sua repercussão na comunidade externa.

De modo semelhante, programas de testagem para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis enfrentam barreiras relevantes. Embora as políticas públicas recomendem a oferta de testes rápidos e aconselhamento em saúde no momento da admissão e de forma periódica (Brasil, 2014), evidências empíricas demonstram que tais práticas não são sistematicamente implementadas. A ausência

de protocolos padronizados, a insuficiência de capacitação contínua das equipes de enfermagem e a limitada adesão dos reeducandos configuram obstáculos significativos à efetividade dessas ações (Sanchez; Larouzé, 2016; Costa et al, 2023). Esse cenário evidencia não apenas fragilidades operacionais, mas também dificuldades institucionais na integração entre estratégias de prevenção e práticas assistenciais no cotidiano prisional.

No que se refere à educação em saúde, embora seja amplamente reconhecida como instrumento fundamental para a promoção do autocuidado e prevenção de agravos, sua execução no sistema prisional ainda apresenta limitações. A literatura aponta que as ações educativas tendem a ser pontuais, reativas e frequentemente dependentes de iniciativas externas, sem integração sistemática às rotinas assistenciais (Minayo; Ribeiro, 2016). Conseqüentemente, seu impacto permanece pouco mensurado, carecendo de avaliações robustas que evidenciem melhorias sustentadas nos indicadores de saúde.

Quanto aos programas de imunização, observa-se potencial significativo na redução da transmissão de doenças quando implementados de forma articulada com as ações de vigilância epidemiológica. Entretanto, persistem limitações operacionais, como falhas no armazenamento de imunobiológicos, fragilidade nos sistemas de informação e baixa cobertura vacinal entre a população privada de liberdade, o que compromete o alcance dos resultados esperados (Vicente-Alcalde et al, 2020)

Diante desse cenário, evidencia-se que a avaliação das políticas de saúde no sistema prisional deve transcender sua dimensão normativa, considerando, sobretudo, sua capacidade de produzir efeitos concretos e sustentáveis no controle de doenças transmissíveis e na promoção da equidade em saúde.

Nesse sentido, estratégias como a busca ativa de casos, a testagem sistemática, as ações de educação em saúde e a ampliação da cobertura vacinal configuram componentes essenciais para o fortalecimento da resposta sanitária no ambiente prisional. A efetividade dessas ações depende da qualificação dos profissionais, da padronização de protocolos assistenciais e da integração entre a vigilância epidemiológica e a prática clínica cotidiana, elementos fundamentais para a consolidação de modelos de cuidado mais resolutivos e equitativos.

Apesar dos avanços na produção científica acerca do panorama nacional das doenças infectocontagiosas no sistema penitenciário, ainda são escassos os estudos epidemiológicos que explorem, de forma aprofundada, contextos regionais específicos, como o município de Araguaína, no estado do Tocantins. Essa lacuna limita a formulação de políticas públicas territorialmente orientadas e reforça a

relevância do presente estudo, ao buscar produzir evidências clínicas e epidemiológicas capazes de subsidiar o planejamento, a gestão e a qualificação das ações de saúde no sistema prisional local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das doenças infectocontagiosas no sistema prisional evidencia que o processo saúde-doença entre pessoas privadas de liberdade não pode ser compreendido de forma dissociada dos determinantes sociais que estruturam as desigualdades no acesso a condições dignas de vida e de cuidado. A superlotação, a precariedade das condições sanitárias e as limitações históricas na organização da assistência à saúde configuram um cenário que potencializa a vulnerabilidade epidemiológica dessa população, ao mesmo tempo em que tensiona a efetivação dos direitos humanos fundamentais, especialmente no que se refere ao princípio da dignidade da pessoa humana e à universalidade do direito à saúde.

Nesse contexto, o fortalecimento das ações de vigilância em saúde no ambiente prisional emerge como estratégia essencial para o controle de agravos transmissíveis, demandando a integração entre práticas assistenciais, monitoramento epidemiológico e gestão intersetorial das políticas públicas. A implementação de protocolos clínicos, a ampliação da cobertura vacinal, a qualificação das equipes multiprofissionais e o aprimoramento dos sistemas de informação em saúde constituem elementos indispensáveis para a construção de respostas sanitárias mais efetivas, resolutivas e sustentáveis.

Adicionalmente, a realidade da região Norte do Brasil, marcada por desigualdades socioeconômicas persistentes, desafios logísticos e limitações na oferta de serviços especializados, reforça a necessidade de investigações epidemiológicas territorialmente orientadas, capazes de subsidiar a formulação de políticas públicas mais equitativas. Nesse sentido, a produção de evidências locais sobre o perfil de adoecimento no sistema prisional contribui não apenas para o aprimoramento das práticas de cuidado sob custódia, mas também para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde enquanto instrumento de garantia de direitos e promoção da justiça social.

REFERÊNCIAS

ANSELMO, L. M. P. et al. Tuberculosis transmission dynamics among prison population in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36820651/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

AON, M.; OBERCONZ, S.; BRASHOLT, M. The association between health and prison overcrowding: a scoping review. **BMC Public Health**, v. 25, 2025. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23340-9>. Acesso em: 15 mar. 2026.

ARMES, J.; VISSER, R.; LÜCHTENBORG, M.; HUYNH, J.; WHEATCROFT, S.; X, A.; BARBER, A.-E.; PLUGGE, E.; TAYLOR, R. M.; HUNTER, R. M.; DAVIES, E. A. Cancer in prison: barriers and enablers to diagnosis and treatment. **eClinicalMedicine**, v. 72, p. 102540, jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102540>.

ASSIS, R. D. de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, 2007. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/entities/publication/334e2bdd-0bb4-42d4-8356-e4ce5b522db2>. Acesso em: 15 mar. 2026.

AZUMA, K.; YANAGI, U.; KAGI, N.; KIM, H.; OGATA, M.; HAYASHI, M. Environmental factors involved in SARS-CoV-2 transmission: effect and role of indoor environmental quality in the strategy for COVID-19 infection control. **Environmental Health and Preventive Medicine**, v. 25, n. 1, p. 66, 3 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00904-2>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BAFFOUR, F. D. et al. Prison overcrowding and harsh conditions: health and human rights concerns to persons in custody, staff, and the community. **Criminal Justice and Behavior**, v. 51, n. 3, p. 375-400, 2024.

BARBOSA, M. L. et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 586-592, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9mYQyG4YfCqQy8cKj6dYf6b/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BONDOLFI, C. et al. Impact of incarceration on cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-regression on weight and BMI change. **BMJ Open**, v. 10, n. 10, e039278, 2020. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília: MTE, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília: MS, 2014. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento nacional de informações penitenciárias**. Brasília, 2015. 12 mar. 2025.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

COELHO, M. T. Á. D.; CARVALHO FILHO, M. J. D. **Prisões numa abordagem interdisciplinar**. EDUFBA, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523217358>. Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório de Inspeções nos Estabelecimentos Prisionais**. Brasília: CNJ, 2022. Acesso em: 15 mar. 2026

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. D.; PINTO, L. W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 7, p. 2089-2100, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>. Acesso em: 14 mar. 2026.

COSTA, M. C.; MANTOVANI, M. D. F.; MIRANDA, F. M. D.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; PERES, A. M. Generalized Resistance Deficits in inmates with hypertension: missing resources that limit health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, p. e20230246, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0246>. 12 mar. 2025.

DIUANA, V.; LHUILIER, D.; SÁNCHEZ, A. R.; AMADO, G.; ARAÚJO, L.; DUARTE, A. M.; GARCIA, M.; MILANEZ, E.; POUBEL, L.; ROMANO, E.; LAROUZÉ, B. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 1887-1896, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800017>. Acesso em: 14 mar. 2026.

DOTTA, R. M. et al. Primary prison care teams and tuberculosis notification in Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 12, p. 4415-4422, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36383855/>. Acesso em: 14 mar. 2026.

ESPOSITO, M.; SZOCIK, K.; CAPASSO, E.; CHISARI, M.; SESSA, F.; SALERNO, M. Respect for bioethical principles and human rights in prisons: a systematic review on the state of the art. *BMC Medical Ethics*, v. 25, n. 1, p. 62, 22 maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01049-5>. Acesso em: 14 mar. 2026.

FAZEL, S.; BAILLARGEON, J. The health of prisoners. *The Lancet*, v. 377, n. 9769, p. 956-965, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21093904/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

FUKUSHIMA, A. R.; DELORENZI, J. C. M. O. B.; SILVA, D. G. da; PANTALEON, L. de P.; SILVA, D. D. da; JUNIOR, M. O. V.; MATHIAS, R. de O.; RICCI, E. L. SAÚDE GERAL DO

SISTEMA CARCERÁRIO. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 1, p. e7448–e7448, 13 jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n1-038>. Acesso em: 15 mar. 2026.

GENET, A.; GIRMA, A. Magnitude, associated risk factors, and trend comparisons of identified tuberculosis types among prisons in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. **Health Science Reports**, v. 7, n. 1, p. e1789, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1789>. Acesso em: 15 mar. 2026.

GUERRERO, A. V. P.; VAZ, B. C.; SEVERO, F. M. D.; RODRIGUES, H. F.; ASSIS, J. T. de; SCAFUTO, J. C. B.; SOARES FILHO, M. M.; SILVA, M. B. B. e; SANTOS, N. D. de A.; ALVES, P. B. L. State, Public Policies and Health in the Penitentiary System. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4338–4338, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272712.14862022EN>. Acesso em: 15 mar. 2026.

HANAFI, A. I. The Effect of Hygiene and Sanitation Levels on the Health Level of Prisoners. **Asian Journal of Engineering, Social and Health**, v. 3, n. 7, p. 1628–1637, 29 jul. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46799/ajesh.v3i7.400>. Acesso em: 15 mar. 2026.

HILL, B.; GREAVES, J.; AYO-AJAYI, H. Prison nurses shaping healthcare transformation. **British Journal of Nursing**, Mark Allen Publishing, v. 34, n. 2, p. 82, 23 jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2025.0014>. Acesso em: 15 mar. 2026.

KAMARULZAMAN, A.; REID, S. E.; SCHWITTERS, A.; WIESSING, L.; EL-BASSEL, N.; DOLAN, K.; MOAZEN, B.; WIRTZ, A. L.; VERSTER, A.; ALTICE, F. L. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners. **Lancet**, London, England, v. 388, n. 10049, p. 1115–1126, 10 set. 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30769-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30769-3). Acesso em: 15 mar. 2026.

LERMEN, H. S.; GIL, B. L.; CÚNICO, S. D.; JESUS, L. O. de. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 905–924, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>. Acesso em: 15 mar. 2026.

MARDU, F.; BERHE, B.; TESFAY, K.; NEGASH, H. Assessment of sanitary condition of services as implication for intestinal parasitic infections among prison inmates: institutional based cross-sectional study in eastern Tigray zonal prison, northern Ethiopia, 2018. **BMC Research Notes**, v. 12, n. 1, p. 393, 12 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4449-z>. Acesso em: 15 mar. 2026.

MINAYO, M. C. de S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>. Acesso em: 15 mar. 2026.

NASCIMENTO, M. M. D; FRANCELINO, B. S. G. de L; ARAGÃO, J. F. A atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Instituição Filantrópica Liga Contra o Câncer do Hospital Dr. Luiz Antônio, referência no tratamento contra o câncer em Natal/RN. **REMUNOM**, v. 13, n. 1, p. 1–18, 15 jul. 2025. Acesso em: 15 mar. 2026.

NÓVOA-LÔBO, N. M.; CAMPOS, M. R.; PIRES, D. C. Tuberculose no sistema prisional brasileiro: cenários de 2007 a 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, 2023.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37792817/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

NYASULU, P. S.; HUI, D. S.; MWABA, P.; TAMUZI, J. L.; SAKALA, D. Y.; NTOUMI, F.; MAEURER, M.; GOLETTI, D.; PETERSEN, E.; ZUMLA, A. Global perspectives on tuberculosis in prisons and incarceration centers - Risk factors, priority needs, challenges for control and the way forward. **IJID Regions**, v. 14, p. 100621, mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2025.100621>. Acesso em: 15 mar. 2026.

PRATAMA, F. M; MAULIDNA, S. N. Reformasi Sistem Penjara Untuk Mengatasi Overkapasitas Rumah Tahanan : Tinjauan Dari Sudut Pandang Hukum Nasional:(Studi Kasus Rumah Tahanan Kebon Waru Bandung). **Doktrin: Jurnal Dunia Ilmu Hukum dan Politik**, v. 1, n. 4, p. 163–172, 15 out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.59581/doktrin.v1i4.1467>. Acesso em: 15 mar. 2026.

PRÜSS-USTÜN, A.; WOLF, J.; BARTRAM, J.; CLASEN, T.; CUMMING, O.; FREEMAN, M. C.; GORDON, B.; HUNTER, P. R.; MEDLICOTT, K.; JOHNSTON, R. Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. **International Journal of Hygiene and Environmental Health**, v. 222, n. 5, p. 765–777, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.05.004>. Acesso em: 15 mar. 2026.

RUBENSTEIN, L. S.; AMON, J. J.; MCLEMORE, M.; EBA, P.; DOLAN, K.; LINES, R.; BEYRER, C. HIV, prisoners, and human rights. **The Lancet**, v. 388, n. 10050, p. 1202–1214, 17 set. 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30663-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30663-8). Acesso em: 15 mar. 2026.

SÁNCHEZ, A.; TOLEDO, C. R. S. de; CAMACHO, L. A. B.; LAROUZE, B. Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00224920, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00224920>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SCOTT, G. Y.; ABORODE, A. T.; ADESOLA, R. O.; HOPE, C. O.; DIPEOLU, O.; AJIBADE, F. A.; AKIYODE, A. O.; ENGMANN, S. T.; JAMIU, A.; ADETUNJI, A. P.-G.; AGYAPONG, J.; ONI, T. Y.; DENIS, M. D.; AYOBAMI, I. O.; BAKRE, A. A. Unveiling the Silent Crisis Amidst Tackling Hepatitis B in African Prisons - A Public Health Emergency. **Health Science Reports**, v. 8, n. 3, p. e70543, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hsr2.70543>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SILVA, A. D. et al. Epidemiological profile of tuberculosis in a penitentiary complex (2014-2023). **Research, Society and Development**, 2024. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/rsd/article/view/49555>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SILVA, C. Z. da. Tuberculose: doença epidêmica na comunidade carcerária - uma revisão literária da saúde pública brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14392–14403, 10 jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-034>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; SALGUEIRO, C. D. B. L. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 28 mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6240>. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240>. Acesso em: 30 abr. 2026.

TOPP, S. M.; MOONGA, C. N.; LUO, N.; KAINGU, M.; CHILESHE, C.; MAGWENDE, G.; HEYMANN, S. J.; HENOSTROZA, G. Exploring the drivers of health and healthcare access in Zambian prisons: a health systems approach. **Health Policy and Planning**, v. 31, n. 9, p. 1250–1261, 1 nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czw059>. Acesso em: 05 mar. 2026.

VAN HOUT, M. C.; MHLANGA-GUNDA, R. Contemporary women prisoners health experiences, unique prison health care needs and health care outcomes in sub Saharan Africa: a scoping review of extant literature. **BMC International Health and Human Rights**, v. 18, n. 1, p. 31, 6 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0170-6>. Acesso em: 15 mar. 2026.

VICENTE-ALCALDE, N.; RUESCAS-ESCOLANO, E.; HARBOE, Z. B.; TUELLES, J. Vaccination Coverage among Prisoners: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 20, p. 7589, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207589>. Acesso em: 15 mar. 2026.

WILDEMAN, C.; WANG, E. A. Mass incarceration, public health, and widening inequality in the USA. **The Lancet**, v. 389, n. 10077, p. 1464-1474, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402828/>. Acesso em: 15 mar. 2026.